دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



الحقوق الصحية للأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة

الجزء الرابع من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

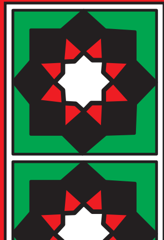
الذي عقدته

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت - 2016م







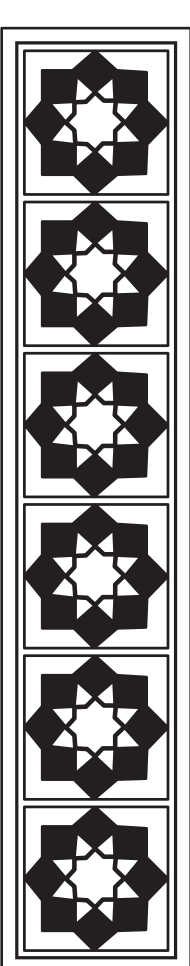
إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي | د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي | د. عبداللطيف المر

2024

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية



الحقوق الصحية للأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة

الجزء الرابع من أبحاث مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الذي عقدته

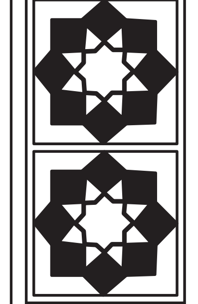
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في الكويت – 2016م









إشراف المؤتمر وإصدار الكتاب

د. عبدالرحمن العوضي — د. محمد الجارالله

د. أحمد رجائي الجندي — د. عبداللطيف المر

2024

فهرسة مكتبة الكويت الوطنية أثناء النشر

، ٢٠٢٤

(.... ص)، ٢٤سم

ردمك: ISBN: 000-00000-000-0-0

Home Page: http://www.islamset.net

العنوان: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

ص.ب: ٣١٢٨٠ الصليبخات

ت : ٢٤٨٤٠٠٧١ / ٠٠٩٦٥

رمز بريدي: 90803 الكويت

فاكس: ٢٤٨٤٠٠٨٣/٠٠٩٦٥

E - mail: ioms@islamset.net

iomskuwait@gmail.com

Home Page: http://www.islamset.net


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتويات

الموضوع **الصفحة**

الجلسة العلمية السابعة

الجلسة العلمية الحادية عشرة

تقديم

معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تقديم

معالي الدكتور عبد الرحمن العوضي

رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

منذ عام ١٩٧٨، وهو عام إنشاء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعام ولادة أول طفل أنابيب، هذا التطور الذي أحدث في عمليات الإنجاب زلزالًا فكريًّا عميقًا في العالم، إذ اختلف العلماء، بين متحفظ على العملية، وموافق عليها بشروط، ورافض لها من الأساس، ظهرت على الساحة العلمية نقاشات كثيرة، ومازالت هذه النقاشات محتدمة على جميع الجهات.

وقد تصدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لكل المستجدات، فجمعت الأطباء والاجتماعيين والفقهاء والفلاسفة في جميع ندواتها، ابتداء من ندوة طفل الأنابيب حتي الجينوم البشري، مرورًا بالرحم الظئر وزراعة الأعضاء والهندسة الوراثية والخلايا الجذعية... إلى غير ذلك مما ظهر على الساحة الطبية، مستمدة وصاياها من القرآن الكريم والسنة النبوية وعلماء الأمة الإسلامية، وكان جل اهتمامنا في تلك الندوات هو تحرير محل الخلاف، والإجابة على سؤال: هل يجوز هذا العمل أو لا؟

في ندوتنا هذه نناقش العلاقة بين المسؤولين عن الصحة ومقدمي الخدمات الصحية والمريض، بعد أن أصاب هذه العلاقة ما أصابها، فتحول المريض إلى رقم في الحاسوب، وقد كانت تلك العلاقة في الماضي القريب علاقة وطيدة بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، فإذا ما أعدنا هذه العلاقة لسيرتها الأولى انعكس ذلك على تمام الشفاء، ورضي المريض وأهله.

لذلك رأينا أن نسترعي انتباه الجميع، من الهيئة الطبية والمرضى، إلى أن الطب مهنة نبيلة، ويجب أن تظل هكذا، ويبقى المريض الهدف الرئيسي لمقدمي الخدمات الصحية، لإعطائه حقه كاملًا، وبذل كل الجهد الممكن من أجله، فهو في أضعف حالاته، ويحتاج إلى من يعيد له الأمل، ولو بالابتسامة، كما قال صلى اللّٰه عليه وسلم: تبسمك في وجه أخيك صدقة، والكلمة طيبة قد تزيل عنه الهموم، فالكلمة الطيبة صدقة.

لذلك طرحنا موضوع "الحقوق والواجبات الصحية والتزامات المرضى من منظور إسلامي"، أدعو اللّٰه أن يوفقنا جميعًا إلى ما يحبه ويرضاه، وأن يخرج المؤتمر بتوصيات مميزة وجادة كما عهدنا حضراتكم.

والسلام عليكم ورحمة اللّٰه وبركاته.

مقدمة

الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

مقدمة الدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

منذ تأسيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٧٨، وهو عام ولادة الطفلة لويس براون بواسطة عملية طفل الأنابيب، وعام انعقاد مؤتمر منظمة الصحة العالمية التي أصدرت بعد ذلك (عام ٢٠٠٠) إعلان المآتا "الصحة للجميع"، أقامت المنظمة قواعدها راسخة قوية، أساسها الشريعة الإسلامية، وجدرانها الحاملة الممارسات اليومية والمشكلات التي تظهر أثناء تلك الممارسات.

وبمرور الوقت صارت المنظمة صوتًا إسلاميًا عاليًا ينطق بالحق المبني على الشريعة الإسلامية، وتعاونت مع شقيقاتها من الهيئات والمنظمات المهتمة بموضوع الأخلاقيات الطبية، وكانت توصيات المنظمة مصدر ثقة الجميع بفضل الله أولًا وأخيرًا، ثم باجتهاد الفقهاء والأطباء، وكل من شارك في جميع أعمال المنظمة، إضافة إلى أمرين مهمين، هما عدم دخول المنظمة في أعمال تجارية، وأنها لم تكن تخضع في قراراتها لأي جهات، سواء صحية أو غيرها، فخرجت توصياتها معبرة عن وجهه نظر منحازة إلى الإنسان من حيث هو إنسان، لذا جاءت متوافقة مع مبادئ الشريعة الإسلامية.

كانت تلك مرحلة ترقب لكل المستجدات، ومازالت المنظمة في انتظار ما سيأتي لدراسة حله أو حرمته.

اليوم طرحنا موضوعًا آخر يتعلق بالممارسات اليومية "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي"، وهو موضوع متعلق بالمؤتمر السابق الذي عقدته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

حول "مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية من منظور إسلامي" في دولة الكويت خلال الفترة من ٥-٧ جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ ٢٦-٢٨ مارس ٢٠١٥م.

مؤتمران مكملان لبعضهما، لأن نجاح مهمة الطبيب يُبنى على حسن العلاقة بين الهيئة الطبية المعالجة وبين المريض، فتقل الأخطاء الطبية التي ظهر بشكل واضح أن جزءًا منها نابع من بعض الإجراءات الإدارية، مثل سقوط الإذن الحر المستنير الذي يجب على الطبيب أن يحرص على أن يوقعه المريض، أو عدم احترام أسرار وخصوصيات المريض.

ويناقش المؤتمر الموضوعات الآتية: حق الحياة- حق الصحة- حق العدالة - حق الحرية- منع التعذيب وسلامة الجسد والنفس للمرضى المقيدة حريتهم - حق الكرامة - حق الخصوصية والسرية - حق الحصول على المعلومات- أهمية إقامة العدل وعدالة التوزيع للمنتجات الطبية، والتمتع بكل خبرات ونتائج البحث العلمي... إلخ.

ومن الأمور المهمة أن نضع الوسائل والسبل لحماية هذه الحقوق والتأكد من الالتزام بها، وكيف يمكن إقامة العدل والمساواة والاستفادة من نتائج الأبحاث العلمية بين الجميع، أو على الأقل فيما هو ضروري لإنقاذ المرضى، فيضاف إلى أساسيات الرعاية الصحية التي يتمتع بها الجميع.

ويهدف المؤتمر إلى:

التركيز على لفت انتباه ممارس المهنة إلى الاهتمام بحقوق المريض، والعمل على زيادة المنافع بالطرق الشرعية والقانونية، وإشعاره بالاهتمام والحميمية في التعامل، والحفاظ على كرامته لتبقى على رأس الأولويات.

توجيه الإرشادات بصورة مستمرة للممارسين للالتزام بتلك الحقوق التي تقرها الشريعة الإسلامية الغراء والقوانين المنظمة لذلك.

إيجاد علاقة متوازنة بين الممارسين والمرضى، تبين فيها حقوق كل طرف وواجباته.

هذه لمحة سريعة عن مؤتمرنا "الحقوق والواجبات الصحية للمرضى وذويهم من منظور إسلامي" بالكويت في الفترة من ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الدكتور	الدكتور
علي يوسف السيف	**أحمد رجائي الجندي**
الأمين العام للمنظمة	**الأمين العام المساعد للمنظمة**

برنامج مؤتمر

«الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»

٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩ -٢٢ ديسمبر ٢٠١٦ م

برنامج مؤتمر

الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي

الافتتاح

- **السلام الوطني - القرآن الكريم**
- **كلمة معالي الدكتور جمال منصور الحربي**

  وزير الصحة وراعي المؤتمر
- **كلمة معالي الدكتور عبد السلام العبادي**

  أمين مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة
- **كلمة معالي الدكتور أحمد الهاشمي**

  ممثل جائزة الشيخ حمدان بن راشد آل مكتوم
- **كلمة معالي الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي**

  رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الاثنين ٢٠١٦/١٢/١٩	**الجلسة العلمية الأولى** الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ومدى التزام الدول العربية بحقوق المرضى	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ - الحق في الحياة والكرامة الإنسانية.. رؤية إسلامية ٢ - التكنولوجيا البيولوجية الطبية الحديثة والحقوق الصحية للمرض ٣- الحق في الصحة من منظور المواثيق الدولية والتشريعات والمبادئ القضائية * **المناقشات**	١ - الدكتور عبدالحميد مدكور ٢ - الدكتور أحمد رجائي الجندي ٣ - المستشار سري صيام	
	الجلسة العلمية الثانية حق المريض في العناية الطبية وحفظ كرامته وذويه والتزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور أكمل الدين إحسان أغلو المقرر: الدكتور أحمد عبدالعليم	١ - حقوق المرضى من منظور شامل لحقوق الإنسان ٢ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي ٣ - الحق في العناية الطبية وحفظ كرامة المريض وذويه من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور علاء غنام ٢ - الدكتور حامد أبوطالب ٣ - الدكتور محمد عبدالله السواط	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية الثالثة ما مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي؟	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور علاء غنام	١ - الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ٢ - ما مضمون التزام الطبيب بالعلاج من منظور إسلامي؟ ٣ - حقوق المريض في التداوي * **المناقشات**	١ - الدكتور توفيق نور الدين ٢ - الدكتور سيد محمود عبدالرحيم مهران ٣ - الدكتور محمد النجيمي	
	الجلسة العلمية الرابعة حق المريض في معرفة وضعه الصحي واحترام خصوصياته وحقوق مرضى الطوارئ وحرية الإذن	رئيس الجلسة: المستشار سري صيام المقرر: الدكتور محمد عبدالله الصواط	١ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن ٢ - واجبات المرضى وذويهم نحو أفراد الهيئة الطبية والحفاظ على ممتلكات المكان ٣ - حقوق المرضى ومرضى الطوارئ الطبية في الرعاية الجيدة والحصول على الإذن الحر المستنير والحالات التي يسقط عنها الإذن * **المناقشات**	١ - الدكتور محمد علي البار ٢ - الدكتور ماجد عبدالكريم السطوحي ٣ - الدكتور عبدالرحمن الجرعي	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الثلاثاء ٢٠/١٢/٢٠١٦م	**الجلسة العلمية الخامسة** حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي	الرئيس: الدكتور محمد خيري عبدالدايم المقرر: الدكتور عبدالقاهر قمر	١ - حقوق المرضى في السلامة المكانية والعلاجية من منظور إسلامي ٢ - حقوق المرضى وجودة الخدمات الصحية ٣ - الضمانات المطلوبة للتأكد من سلامة المرضى أثناء العلاج *** المناقشات**	١ - الدكتورة بثينة المضف ٢ - الدكتور عبد الكريم أبوسماحة ٣ - الشيخ أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	
	الجلسة العلمية السادسة دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزامهم من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: المستشار عبدالله العيسى المقرر: الدكتور مأمون المبيض	١ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة ٢ - دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي ٣ - العناصر القوية لنجاح برنامج حقوق المرضى في المنشآت الصحية *** المناقشات**	١ - الدكتور يعقوب المزروع ٢ - الدكتور محمد خيري عبدالدايم ٣- الأستاذ خالد عبد الغفار آل عبدالرحمن	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية السابعة حقوق المرضى تجاه الأبحاث الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي المقرر: الدكتور محمد الفزيع	١ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٢ - ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة ٣ - حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية ٤ - دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض * **المناقشات**	١ - الدكتور حسان شمسي باشا ٢ - الدكتور عبدالستار أبوغدة ٣ - الدكتور أحمد عبدالعليم ٤ - الدكتور عبدالله النجار	
	الجلسة العلمية الثامنة هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل (بسبب عيب في الرحم) من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور حسين الجزائري المقرر: الدكتور محمود عبدالرحيم سيد مهران	١ - هل من حق المرأة ذات رحم لا يمكن أن تحمل به زرع رحم امرأة أخرى؟ ٢ - حق المرأة في زراعة رحم أخرى من منظور طبي إسلامي ٣ - هل يجوز نقل رحم امرأة لأخرى لا تحمل بسبب عيب في رحمها؟ ٤ - التبرع بالرحم لزراعته في امرأة ليس لها رحم لغرض الإنجاب	١ - الدكتور جمال أبوالسرور ٢ - الدكتور حسن جمال ٣ - الدكتور عجيل النشمي ٤ - الدكتور محمد نعيم ياسين	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
	الجلسة العلمية التاسعة الحقوق الصحية للمقيدة حريتهم	رئيس الجلسة: الدكتور محمد الفزيع المقرر: الدكتور عبدالكريم أبو سماحة	١ - الحقوق الصحية للأشخاص قيد الاحتجاز ومسلوبي الحرية ٢ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٣ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ٤ - الحقوق الصحية للمرضى المقيدة حريتهم ***المناقشات**	١ - الدكتور مؤمن الحديدي ٢ - الدكتور عبدالسلام العبادي ٣ - الدكتور محمد تقي العثماني ٤ - الدكتور إبراهيم الشيخ	
	الجلسة العلمية العاشرة حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي	رئيس الجلسة: الدكتور علي مشعل المقرر: الدكتور عبدالحي العوضي	١ - حقوق المرضى النفسيين والذين يعانون من الإدمان ٢ - حقوق المرضى النفسيين والمدمنين من منظور إسلامي ٣ - حقوق المرضى المسلمين الدينية * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد عبدالغفار الشريف ٣ - الدكتور عبدالقاهر قمر	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الأربعاء ٢٠١٦/١٢/٢١م	**الجلسة العلمية الحادية عشرة** الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروع المقرر: الدكتور محمد عثمان أشبير	١ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ٢ - الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي ٣ - دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى ٤ - دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتور أسامة الرفاعي ٢ - الدكتور محمد الفزيع ٣ - الدكتور هاشم أبوحسان ٤ - الدكتور عجيل الطوق	
	الجلسة العلمية الثانية عشرة حقوق موتى جذع المخ والموت الرحيم	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالستار أبوغدة مقرر الجلسة: الدكتور خالد المذكور	١ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٢ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي ٣ - حقوق موتى جذع المخ من منظور إسلامي * **المناقشات**	١ - الدكتورة عالية عبدالفتاح ٢ - الدكتور أحمد عبدالحي عويس ٣ - الدكتور خالد المذكور	

اليوم والتاريخ	الجلسة والمحاور	رؤساء الجلسة	البحث	الباحث	المناقشات
الخميس ٢٠١٦/١٢/٢٢م	**الجلسة العلمية** **الثالثة عشرة** حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية الصحية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالسلام العبادي المــقـــرر: الدكتور حسان شمسي باشا	١ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا ٢ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية ٣ - حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية * **المناقشات**	١ - الدكتور علي مشعل ٢ - الدكتور عبدالفتاح إدريس ٣ - الدكتور محمد عثمان أشبير	
	الجلسة العلمية **الرابعة عشرة** حقوق المسنين الصحية سواء أصحاء أو مرضى	رئيس الجلسة: الدكتور خالد المذكور المــقـــرر: الدكتور أسامة الرفاعي	١ - حقوق المسنين سواء أصحاء أو مرضى ٢ - أهمية العدالة الاجتماعية في مجال الصحة ٣ - أهمية العدالة الاجتماعية في قطاع الصحة * **المناقشات**	١ - الدكتور مأمون المبيض ٢ - الدكتور محمد الهادي ٣ - الدكتورة منال بوحيمد	
	الجلسة الختامية	رئيس الجلسة: الدكتور عبدالرحمن العوضي نائب الرئيس: المستشار/ عبدالله العيسى مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي	**التوصيات** **مناقشات التوصيات**		

الجلسة العلمية السابعة

رئيس الجلسة: الدكتور أحمد الهاشمي

المقرر: الدكتور خالد عبدالرحمن

المتحدثون هم:

١- الدكتور حسان شمسي باشا

«حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية»

٢- الدكتور عبدالستار أبوغدة

«ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة»

٣- الدكتور أحمد عبدالعليم

«حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية»

٤- الدكتور عبدالله النجار

«دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض»

رئيس الجلسة: المحاضرة الأولى للدكتور حسان شمسي باشا، استشاري أمراض القلب في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة، زميل الكلية الملكية للأطباء في لندن، زميل الكلية الملكية للأطباء في إيرلندا، زميل الكلية الملكية للأطباء في جلاسكو، زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب، فليتفضل:

الدكتور حسان شمسي باشا: بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد الخلق والمرسلين، شكرًا سيدي الرئيس، والشكر موصول للقائمين على هذه المنظمة المباركة، وعلى رأسهم معالي الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي وسعادة الدكتور أحمد رجائي الجندي، وجميع العاملين في هذه المنظمة، أبدأ بما انتهى إليه أخي الدكتور خالد عبدالرحمن الذي ذكر قبل قليل أنه في المملكة العربية السعودية وضعت وزارة الصحة وثيقة حقوق ومسؤوليات المرضى في عام 2006، يعني قبل عشر سنوات من الآن، وُضعت على النت أيضًا وطبعت ثم أعيد طبعها في عام 2010، لكن السؤال: هل يقرأ هذه الأشياء الأطباء أو العاملون في الحقل الصحي أم لا؟ هذه دراسة نشرت في عام 2014، قبل سنتين فقط، على العاملين أو الطلاب في كلية العلوم الصحية في المنطقة الشرقية، أظهرت أن 52% فقط منهم كان لديهم علم بأن هناك وثيقة حقوق للمرضى في المملكة، أقل من 8% استطاعوا أن يعينوا أو يحددوا واحدًا إلى أربع عناصر فقط من هذه الحقوق، فلذلك جزى الله خيرًا القائمين على هذه المنظمة في إثارة هذا الموضوع، ليس هذا فحسب، فإن دراسة أخرى قام بها الأستاذ الدكتور عبدالله الجودي وأرسلها إلى أخي الدكتور محمد علي البار قبل أيام لمعرفة المعلومات التي يعرفها الأطباء عن حقوق المرضى، وجدوا في الدراسة التي لم تنشر بعد أن 58% من الأطباء في المستشفى لا يعلمون شيئًا عن أن هناك وثيقة حقوق مرضى أو عن حقوق المرضى.

حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية

بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت

١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦

الدكتور حسان شمسي باشا

استشاري أمراض القلب

في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

زميل الكلية الملكية للأطباء في لندن

زميل الكلية الملكية للأطباء في أيرلندا

زميل الكلية الملكية للأطباء في غلاسجو

زميل الكلية الأمريكية لأطباء القلب

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه وسلم وبعد:

البحث العلمي هو مجموعة من الطرائق المنهجية التي تعارف عليها العلماء من أجل دراسة الظواهر المختلفة في هذا الوجود، واكتشاف السنن الإلهية التي تحكمها. وهو جهد علمي منهجي يبذل للتوصل إلى حقيقة علمية تسخر لمصلحة البشر.

وتدعو نصوص القران والسنة النبوية إلى البحث العلمي في مختلف حقول المعرفة، سواء كان بحثًا يبتغي كشف سنن الله في خلقه، أم كان بهدف التوصل إلى حلول عملية للمشكلات التي تواجه المسلم في حياته اليومية.

وحضَ رسول الله ﷺ على البحث وطلب العلم في أحاديث كثيرة، فقال عليه الصلاة والسلام: «طلب العلم فريضة على كل مسلم»[1] وقال ﷺ «من سلك طريقًا يلتمس فيه علمًا سهل الله له به طريقًا إلى الجنة»[2]

وقد اهتدى المسلمون في عصرهم الزاهر إلى تأسيس قواعد «البحث العلمي التجريبي»، ووضعوا له الضوابط والقيود العلمية، والتي أسفرت عن اكتشافات كثيرة جدًا في شتى حقول المعرفة. وبهذا سبق المسلمون أوروبا بعدة قرون قبل أن تصبح ملامح المنهج العلمي هناك واضحة.[3]

---

(١) رواه ابن ماجه

(٢) رواه البخاري

(٣) جورج سارتون (مقدمة تاريخ العلوم) ص١٧

أهمية البحوث الطبية البيولوجية:

ولا شك أن التقدم العلمي في مجال الطب والصحة والبيولوجيا يعتمد اعتمادًا كبيرًا على الأبحاث في هذه المجالات، ولكي يستمر الطب في تقدمه وتطوره لا بد من إجراء الأبحاث والتجارب العلمية التي تهدف إلى الوصول إلى أفضل أنواع المعالجات وأقلها إضرارًا بالصحة.

وقد ساهم المسلمون في تقدم الطب والعلوم، وقاموا بإجراء التجارب الطبية والصيدلانية، وحثوا على إجراء التجارب على الحيوان وعلى الإنسان، ولاحظوا الفروق بين الإنسان والحيوان.. وأن التجارب على الحيوان لا تغني عن التجارب على الإنسان، لاختلاف الأنواع واستجابتها للعقاقير.

وقامت الحضارة الأوروبية بعد احتكاكها بالمسلمين في الأندلس، وجنوب فرنسا، وصقلية، وفي الحروب الصليبية، واستفادت من المناهج الموجودة لدى المسلمين في البحث العلمي ثم طورتها تطويرًا كبيرًا.

ولابد من إحاطة البحوث الطبية التجريبية على الإنسان، والعمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة، بسياج متين من الحماية الشرعية والقانونية والأخلاقية، فإن حماية الجسم البشري هي حماية شرعية، يقرها الفقه الإسلامي منذ أربعة عشر قرنًا، في نطاق من المبادئ الشرعية والأخلاقية يجب ألا تتعداها الثورة الطبية والبيولوجية الحديثة.

أهداف إجراء البحوث في الإطار الأخلاقي:

- أن يسهم البحث في إثراء المعرفة الصحية.
- أن يكون له إثر إيجابي ملموس على مستوى تحسين الرعاية الصحية أو حل مشكلات الصحة.

- أن تفوق الفوائد المرجوة من البحث العلمي الأضرارَ المتوقع حدوثها للمريض، أو المجتمع بنسبة كبيرة.
- أن تتفق وسائل البحث العلمي مع مبادئ الأخلاق، وألا تكون الغاية النبيلة مبررة لوسيلة غير أخلاقية.
- ألا تتعارض فرضية البحث ومخرجاته مع الإطار الأخلاقي، ومبادئ حماية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه[1].
- ويمكن تلخيص تاريخ أخلاقيات البحوث الطبية بأنها صراع مستمر للدفاع عن حقوق الإنسان، موضع البحث، ضد التجاوزات الأخلاقية التي يقوم بها بعض الباحثين.

وخلال القرن الماضي تشكلت المبادئ الأخلاقية للبحوث الحيوية والطبية بعد حصول عدد من التجاوزات اللاأخلاقية في حق الإنسان، وتمت صياغة العديد من الضوابط الأخلاقية بصورة تحافظ على كرامة الإنسان، وحقه المعنوي والجسدي في الحصول على أفضل عناية ممكنة خلال إجراء البحث.

فلم يكن هناك اتفاق عالمي على طريقة إجراء البحوث قبل العام 1946 م. وكان الباب مفتوحًا لإجراء التجارب على الإنسان من دون ضوابط، حتى قام الحلفاء بعد الحرب العالمية الثانية بالمحاكمة المشهورة في 9 ديسمبر 1946 لـ (23) طبيبًا ألمانيًا تابعين للحكومات النازية، قاموا بتجارب وحشية على آلاف من الأسرى السجناء بدون موافقتهم. وقد أدى ذلك لموت معظمهم، وأصيب الباقون بإعاقات مستديمة.

وكنتيجة لذلك تم وضع (دستور نورمبرج) عام 1948. ورغم أن (دستور

---

(١) المظمة الأسلامية للعلوم الطبية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لحوض البحر الأبيض المتوسط: الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة

نورمبرج) لم يستخدم قوة القانون، إلا أنه كان أول اتفاق عالمي ينص على ما يلي:

١- أهمية موافقة الإنسان موضع البحث.

٢- ضرورة تواجد الموافقة المتنورة.

٣- أن تزيد فوائد التجربة أو البحث على مخاطرها.

وصدر إعلان هلسنكي في عام 1964 من الاتحاد الطبي العالمي (World Medical Association) والذي قام بوضع ضوابط للأطباء العاملين في الأبحاث الحيوية والطبية المتعلقة بالإنسان، وتمت مراجعته عدة مرات. ويعتبر قاعدة للأداء السريري الجيد هذه الأيام.

ومن أهم المواضيع التي تم تغطيتها في إعلان هلسنكي:

- يجب أن تعتمد الأبحاث على الإنسان على نتائج التجارب المخبرية والتجارب على الحيوان.
- يجب أن تُراجع خطة (بروتوكول) البحث من قبل لجنة مستقلة قبل أن يبدأ.
- الحصول على الموافقة المتنورة من المشاركين في البحث أمر حتمي.
- البحث يجب أن يتم إجراؤه من قبل أشخاص مؤهلين علميًا وطبيًا.
- يجب أن تزيد فوائد البحث عن مخاطره المتوقعة.

وقد قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والمجلس العالمي لمنظمات العلوم الطبية CIOMS واتحاد الأطباء العرب بوضع «الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية» (29 **شوال** – 2 **ذو القعدة** 1425 **هـ** / 11-14 **ديسمبر** 2004).

الحقوق والمبادئ التي تتعلق بالأبحاث الطبية:

وطبقًا لتعالىم الدين الإسلامي يمكن تقسيم الحقوق والمبادئ التي تتعلق بالتجارب والأبحاث الطبية إلى ثلاثة أقسام هي:

١- **الحقوق والمبادئ الدولية**: وهي المعايير التي حظيت ضمنيًا بتأييد جميع المجتمعات البشرية، والتي يجب مراعاتها في التجارب.

٢- **الحقوق والمبادئ الدينية**: فالمعايير التي وضعها الإسلام لحرمة الإنسان واضحة وجلية، ويجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار في التجارب. وعلى الباحث أن يضع هذه الحقوق والمبادئ نصب عينيه قبل أن يبدأ ببحثه وتجربته.

٣- **المعايير الشرعية**: فالأحكام الشرعية التي تتعلق بحالات خضوع الإنسان للتجربة والاختبار تحدد موقف الباحث الإسلامي، والشخص الذي يخضع للتجربة، من الناحية الشرعية.

المعايير الدولية:

الحقوق:

١- **حق الحياة**: «لكل انسان الحق في الحياة وعلى الآخرين احترام حياته وألا يعرضوه للخطر».

أول حق يتمتع به الإنسان هو حق الحياة وهو الأفضل من بين كل الحقوق، لأن حياة الإنسان أكبر موهبة إلهية. وإن من واجب الإنسان نفسه أن يحافظ على حياته، وألا يتجاوز على حياة الأناس الآخرين وألا يهدد حياتهم.

﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾[1].

﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا ﴿٣٠﴾ ﴾.[2]

٢- **حق السلامة**: «يحق لكل إنسان أن يتمتع من الناحية النفسية والجسمية بصحة وسلامة، وأن يحافظ عليهما، ولا يحق للآخرين القيام بعمل يلحق الأذى بجسم الإنسان وروحه » . وهنا ينبغي على الباحث ان يأخذ بنظر الاعتبار في أبحاثه وتجاربه المحافظة على روح وسلامة الإنسان الذي تجرى عليه التجربة، وعليه أيضًا أن يمتنع عن إجراء أي اختبار أو تجربة تلحق الأذى بهذا الإنسان ﴿ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ﴿١٩٥﴾ ﴾.

٣- **حق استقلالية من يخضع للتجربة**: «يحق لمن يخضع للتجربة أن يتشاور مع الآخرين حول مدى تأثير التجربة على صحته وسلامته، ثم يتخذ قراره فيما إذا كان سيشارك أم لا ».

وهذا حق من حقوقه التي يتمتع بها، وفي أي وقت يقرر فيه عدم تعاونه بالمشاركة في التجربة، يحق له الانسحاب منها دون أن يتعرض لتهديد، وإذا أراد الشخص الذي يخضع لتجربة في أي وقت من الأوقات أن يترك التجربة، نتيجة لآرائه وعقائده الخاصة، فإن القانون يعطيه الحق في ذلك دون أن يدفع أية غرامة، وعلى الباحث أن يحترم حقه في ذلك، والإسلام يدين حالة الإجبار والإكراه، بيد أنه يؤيد حق الإنسان في التجربة والاختبار.

---

(١) المائدة ٣٢

(٢) النساء ٢٩ -٣٠

٤- حق من يخضع للتجربة الحصول على معلومات

«يحق لمن يخضع للتجربة أن يحصل على معلومات كاملة عن ماهية وهدف وأسلوب ووسائل التجربة، وكذلك عن أخطارها وآثارها المحتملة، حتى يطّلع بشكل كافٍ على التجربة، وعندها يقرر إن كان سيخضع لها أم لا».

المعايير الدينية

الحقوق

١- **حق الكرامة الذاتية للإنسان**: «لكل إنسان كرامته الذاتية وعلى الآخرين الابتعاد عن كل ما يمس هذه الكرامة».

قال تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾.[1]

ويرى الدين الإسلامي أن لجميع الناس كرامة ذاتية، وعلى الناس أن يحافظوا عليها في تعاملهم مع الآخرين، كما على الآخرين أن يراعوا هذا الحق، وألا يمسوا هذه الكرامة. ولذا يجب أن تكون النظرة للإنسان أبعد من أنه حيوان بيولوجي، لأن موقع الإنسان في نظام الخليقة مميز ورفيع.

٢- **حق ملكية الله**: «حياة كل إنسان هبة إلهية منحها اللّه إياه، وأنه سبحانه وتعالى مالك حياة كل إنسان بكل أعضائه وجوارحه، وأن الإنسان هو مجرد مؤتمن عليها».

وفي مدرسة الوحي والدين الإسلامي الحنيف لا يعتبر الإنسان مالكًا لحياته، ولا يحق له التصرف بها كيفما يشاء، فهي مجرد أمانة مودوعة

(١) الإسراء ٧٠

لديه، وفي الوقت الذي لا يعتبر الإنسان مالكًا لحياته من المؤكد أن الآخرين أيضًا لا يتمتعون بهذه الملكية.

فمن وجهة نظر الإسلام إذن أن حياة الإنسان وأعضاءه ليست ملكًا له حتى يتطوع بالتخلص منها.

٣- **الحق الإسلامي**: «إذا كان هناك خيار على الذي يخضع للتجربة بين مسلم وكافر، فإن الأولوية هي المحافظة على حياة المسلم وعدم إلحاق الأذى به».[1]

٣) المعايير الشرعية:

فقد حث الإسلام على البحث العلمي، شرط الالتزام بالضوابط الشرعية.

مراحل التجارب الطبية

ومن المعروف أن التجارب على الدواء تمر في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى Phase I: ويكون الاهتمام فيها على الجرعة السمّية للدواء أكثر من التعرف على الجرعة الفعّالة. وبمعنى آخر التعرف على أكبر جرعة من الدواء يمكن أن يتحمّلها المريض، والتعرف على الآثار السمّية للدواء، ومن ثم اقتراح جرعات معينة لإجراء المزيد من الدراسات عليها.

وهذه المرحلة تجرى على الحيوانات.

وإذا لم يكن للدواء تأثير سميّ، انتقل البحث إلى المرحلة الثانية Phase II، وفيها تجرى الأبحاث على فعالية الدواء Efficacy.

---

(١) الضوابط الشرعية للتجارب الطبية: بحث تقدم به الدكتور غلام رضا نور محمدي لمجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة عشرة. بتصرف

ومن ثم تختبر الأدوية الفعالة في المرحلة الثالثة من الدراسات Phase III.

يقول البروفسور »جرشوم زاجيسك« في مقال رئيس نشر في مجلة« The Cancer Journal»:» إن معظم المرضى الذين يشاركون في المرحلة الثانية لا يستجيبون للجرعات التي اقترحت في المرحلة الأولى من مراحل البحث. فلا يتجاوز معدل الاستجابة للدواء الجديد في المرحلة الثانية أكثر من 4%، وهذا أقل من نسبة الذين يستجيبون للدواء في المرحلة الأولى وهي 6%. وبمعنى آخر فإن 96% من المرضى لا يستفيد من الدواء في هاتين المرحلتين إطلاقًا.

والسؤال الذي يطرحه البروفسور زاجيسك: هل يمكنك أن تنصح مرضاك بالمشاركة في المرحلة الأولى أو الثانية من مراحل دراسة دواء جديد، وأنت تعلم أن 96 % منهم لن يستفيدوا من هذا الدواء بل ربما يتأذون منه؟ وهل تنصح مرضاك بالمشاركة في المرحلة الثالثة لتقارن فعالية دواء جديد قد يكون أسوأ من الدواء الذي يحتاجه مريضك؟

إن قَسَم الطبيب الذي أقسمْته يمنعك من ذلك، ومع ذلك فإن الطب الحديث قائم على الدراسات السريرية، وهذا ما يجعلك تواجه حيرة أخلاقية Ethical dilemma.

ثم من هو المريض الذي يقبل أن يشارك في تجربة يكون فيها حظه من الاستفادة لا يتجاوز 4 %؟ ومع ذلك نجد الكثير من المرضى يقبلون بذلك لأنهم يثقون بأطبائهم!

وعندما يوقّع المرضى على ورقة «الموافقة المتبصرة» فإنهم - كما يقول البروفسور زاجيسك» - يحررون أطباءهم من العبء الأخلاقي، ويلقون بالعبء على المرضى أنفسهم»(1)

(١) The Cancer Journal 1995;8:1-3

ويذكر البرفيسور«هنري سيلفرمان» في مقال نشر في مجلة Critical Care Medicine «أن كثيرًا من الذين أُدخلوا في البحوث الطبية كان لديهم فهم محدود لطبيعة البحث الذي وافقوا على إجرائه عليهم، وكان فهم المصابين منهم بمرض شديد أقل من أولئك المصابين بمرض أقل شدة».

ويخلص البروفسور سيلفرمان إلى أن أوراق «الموافقة المتبصرة» الأقل تفصيلًا، والمكتوبة بلغة أبسط يفهمها الإنسان العادي، وبمستوى الصف السادس الابتدائي «sixth grade reading level» كانت أكثر جدوى في الفهم والاستيعاب[1]

ويتساءل البرفسور«موكسترا» في مقال آخر، فيما إذا كان من الجائز أخلاقيًا إجراء دراسة على المولودين حديثًا لإثبات فائدة الرضاعة الطبيعية في الوقاية من حدوث الربو القصبي!!. تعطى المجموعة الأولى من المولودين في هذه الدراسة لبن الأم، في حين تعطى المجموعة الأخرى الرضاعة الاصطناعية!.

ويقول هذا البروفسور:» إنه ليس من الجائز حرمان هؤلاء المولودين من فوائد لبن الأم من أجل القيام بتلك الدراسة بعد ثبوت الفوائد العديدة للبن الأم !.[2]

وتدعو البروفسورة «جولي روز بام» من جامعة «yale»الأمريكية إلى ضرورة تدريب الباحثين وتثقيفهم في موضوع «أخلاقيات الطب»، قبل قيامهم بإجراء الأبحاث على الإنسان، فقد دعا إعلان هلسنكي إلى أن الأبحاث الحيوية الطبية التي تتناول البشر ينبغي ألا تُجرى إلا من قبل باحثين مؤهّلين علميًا، ومدربين على الأخلاقيات الطبية».

(١) Critical Care Medicine 2005;33,4

(٢) Journal of Allergy and Clinical Immunolgy 2005;115:6.

وتقول: «إن أفضل طريقة لحماية الذين تجرى عليهم هذه الدراسات هي أن يكون الباحث ذكيًّا، متدربًا، مثقفًا بالأخلاقيات الطبية، نشيطًا، ومتعاطفًا مع مرضاه، ويشعر بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقه».[1] (انتهى كلام الباحثة)

ونقول: لا بد للباحث أن يستشعر في نفسه مراقبة اللّٰه عز وجل له، وأن يشعر في قرارة نفسه أنه مسؤول عن أبحاثه وأعماله أمام اللّٰه تعالى قبل البشر، وأن يكون طلبه للعلم خالصًا لوجه اللّٰه تعالى، لا أن تكون غاية الباحث منصرفة إلى نشر أكبر عدد من البحوث في المجلات العلمية، أو من أجل ترقية أو ترفيع لدرجته أو مستواه، أو حرصًا على التباهي والافتخار في المؤتمرات العلمية[2].

فبعض الباحثين لا هدف له سوى نشر عدد من البحوث في المجلات العلمية من أجل ترقيته إلى مستوى أعلى في السلك الجامعي أو المهني، أو للحصول على وظيفة أرقى، أو سمعة أكبر. والرسول عليه الصلاة والسلام يقول:» من طلب العلم ليجاري به العلماء أو ليماري به السفهاء، أو يصرف به وجوه الناس إليه أدخله اللّٰه النار».[3]

ولهذا ينبغي أن تخضع مراكز البحث العلمي في بلادنا الإسلامية للضوابط الشرعية، إلى جانب الضوابط العلمية المعتبرة، وأن تسن التشريعات القانونية اللازمة لحماية البحوث العلمية من العبث أو ارتكاب المحرمات، وضبط هذه المسألة من الناحيتين: العلمية والشرعية.

وقد جرت العادة في معظم دول العالم على تكليف لجان وهيئات

(١) Critical Care Medicine 2003;31:3

(٢) د. محمد علي البار، د. حسان شمسي باشا: أخلاقيات البحوث الطبية. دار القلم دمشق، ودار البشير بجدة.

(٣) رواه الترمذي وابن ماجه

علمية متخصصة للإشراف على مراكز البحث العلمي لضبط سير البحوث العلمية ضبطًا علميًا دقيقًا.

ويجدر بنا-نحن المسلمين- ألا نحصر مهمة هذه اللجان بالجانب العلمي وحده، بل يجب أن تشمل مهماتها أيضًا ضبط الجانب الشرعي، وذلك بأن تضم نخبة من علماء الشريعة المتخصصين، إلى جانب أهل الاختصاص في العلوم ذات الصلة، ويكون من مهام هذه اللجان أيضًا سن التشريعات العلمية والشرعية المتعلقة بالبحث العلمي.[1]

الموافقة المتبصرة في التجارب الطبية

الإذن المتبصر الواعي Informed Consent

إن مفهوم الإذن الواعي المتبصر هو من المفاهيم الجديدة نسبيًا في الطب، أما قبل ذلك فكان على الطبيب أن يحصل على إذن المريض أو وليّه ليداويه، وبما أن الأمور الطبية لم تكن معقّدة، والمفاهيم الطبية ومعالجاتها لم تكن بعيدة عن فهم الجمهور، فقد اكتفى الناس في تلك العصور بوجوب الإذن بالعمل الطبي.

ومع ذلك فقد تنبّه القدماء إلى مدّعي الطب وحمّلوهم المسؤولية كاملة عن أي ضرر يقع. فقد أخرج أبو داود في سنّنه عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جدّه أن رسول اللّه صلّى اللّه عليه وسلّم قال: «من تطبّب ولم يعلم منه طب فهو ضامن».[2]

ولذا فلا يصح أن يمارس المهنة شخص قبل أن يحصل على الإذن من ولي الأمر أو من يمثّله (وزارة الصحة، نقابة الأطباء... الخ). ومن

---

(١) د. أحمد كنعان: مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد ٤٥ عام ٢٠٠٠ ص ١٨٣

(٢) سنن أبي داود، كتاب الديات، باب من تطبّب بغير علم.ج٤/ ١٩٥

باب أولى لا يسمح بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على المتطوّعين أو المرضى إلاّ بعد تحقّق شروط قاسية متعدّدة، منها:

١- أن الباحثين مشهود لهم بالعلم والكفاءة في هذا الميدان وأن تتوفر لديهم الإمكانيات لإجراء مثل هذا البحث.

٢- أن يكون موضوع البحث العلمي سيؤدي أو يتوقّع أن يؤدي إلى معرفة جديدة، تؤدي بدورها إلى تحسين نوع من التداوي، سواء كان بالعقاقير أو الأشعة أو الجراحة، أو أي نوع من أنواع التداوي المعترف بها، والمقبولة عند أهل الاختصاص.

٣- أن توافق على خطة البحث لجنة علمية باعتبار أن البحث وخطته متوافقة مع الشروط العلمية المطلوبة.

٤- أن توافق على خطة البحث لجنة أخلاقية، تضمن عدم الإضرار بالذين سيُجرى عليهم البحث، ووجوب أخذ الإذن الواعي المتبصّر من جميع المشاركين، والنظر في صلاحية هذا الإذن في حالات القصّر (أقل من السن المحدّد وهو في الغالب سن 18 سنة) وفي حالات عدم الأهلية (عدم الإدراك أو حالات التخلّف العقلي أو حالات فقدان الوعي) أو حالات المسجونين والأسرى، أو حالات شراء الإذن بالمال والإغراء، أو الحصول على الإذن بأي وسيلة من وسائل الإجبار أو الإكراه بحيث تجعل الإذن لاغيًا، أو عدم شرح التفاصيل عن الأضرار المحتملة، أو الإيهام بفوائد مزعومة، وكل ذلك يجعل الإذن كلّه لاغيًا وباطلًا. وعلى اللجنة أن تراقب خطة البحث وتنفيذها في كافة مراحل البحث حتى تطمئن على عدم المخالفة لأي بند من تلك البنود.

٥- يجب أن تخطّط التجربة على البشر بعد الحصول على نتائج التجارب على الحيوانات، إذا كان ذلك مما يقتضيه البحث، ولا بد من معرفة

مدى فاعلية العقار الذي سيجرّب ومدى أضراره، ومدى فوائده، أو معرفة الوسيلة الجديدة المتّبعة ومدى أضرارها المتوقعة دون تهوين، وفوائدها دون تضخيم.

٦- لا يسمح بإجراء أي تجربة على البشر إذا كان من المتوقّع أن تؤدي إلى وفاة أو الإضرار ضررًا بالغًا بأحد الأشخاص المندرجين في هذه التجربة.

٧- عند وقوع ضرر، ولو كان غير متوقع، فإن على الجهة الداعمة للبحث وعلى الباحثين أيضًا، دفع التعويضات المناسبة التي تقرّرها هيئة مستقلة قضائية، ولا يُعفى الباحثون أو الجهة الداعمة للبحث حتى لو أقرّ الشخص الذي تُجرى عليه التجربة بأنه يُعفي القائمين على التجربة من أي ضرر عليه، لأن مثل تلك الإقرارات عادة ما تكون نتيجة ضغوط أو إغراءات مالية مسبّقة، ولهذا فإن على اللجنة الأخلاقية أن ترفض مثل هذا الشرط في البحث وتلغيه قبل إجراء البحث، ويبقى العفو بين الذين وقع عليه الضرر عند الاقتضاء والتحاكم.

٨- لا يسمح بأي تجربة تؤدي إلى ضرر جسدي أو عقلي دون وجود مبرّر واضح يجعل الفائدة المرجوّة أكبر بكثير من الضرر المتوقّع سواء كان الضرر جسديًا أو نفسيًا أو عقليًا.

٩- يجب توفير وسائل الحماية بكافة الطرق الممكنة من هذه المخاطر المحتملة.

١٠- يجب إيقاف التجربة عندما يتبيّن أن التجربة ستؤدي إلى مخاطر كبيرة على حياة أو صحّة الأشخاص الذين تُجرى عليهم التجربة. ويمنع الاستمرار فيها عند تبيّن الضرر.

١١- يحق للأشخاص الذين تقع عليهم الأبحاث أن يمتنعوا في أي وقت عن إتمام التجربة دون أن يقع عليهم أي عقوبة أو ضرر مادي أو أدبي، كما أن حقوقهم في العلاج وغيره تبقى دون أن تتأثر بمثل هذا الإجراء، ويمكنهم الامتناع عن مواصلة التجربة سواء وقع عليهم ضرر ما أم لم يقع. وليسوا ملزمين بإبداء الأسباب التي أدّت إلى امتناعهم عن مواصلة التجربة. وعلى الباحثين أن يوضّحوا لهم الضرر الذي سيحصل من امتناعهم عن مواصلة التجربة، وهو ضرر يؤثر على الأبحاث العلمية ومستقبل العلاج، ولكنه بالتأكيد لا يؤثر مباشرة على الأشخاص المنسحبين من إجراء البحث العلمي عليهم.[1]

ما هو المقصود بالإذن المتبصّر (Informed Consent)؟

المقصود بالإذن المتبصّر أن يقرّر المريض أو المتطوّع بإجراء البحث العلمي موافقته أو عدم موافقته على إجرائها بناء على معلومات واضحة ودقيقة لديه، وبعد أن يعطى الفرصة للتفكّر في هذا الأمر ومشاورة من يريد مشاورته. وبالتالي يُعطي إذنه أو يمتنع عن إعطاء هذا الإذن.

وينبغي على الذين سيجرون البحث أن يقدّموا لمثل هذا الشخص المعلومات الأساسية عن هذه التجربة أو هذا البحث، ولماذا سيجرى هذا البحث، وما هي الفوائد المرجوّة التي ستعود على هذا الشخص، أو على مثله، أو على المجتمع الإنساني في حالة إتمام هذا البحث، وما هي الأضرار المحتملة التي يمكن أن تقع على الأشخاص الذين تُجرى عليهم هذه الأبحاث، وما هي مدة البحث المتوقعة، وهل سيؤدي ذلك إلى الإضرار بعمله مثلًا بسبب المواعيد المتكرّرة للحضور لمحل البحث وإجراء الفحوصات المختلفة؟ وإذا كان هناك ضرر مادي من

(١) د. محمد علي البار، د. حسان شمسي باشا: أخلاقيات البحوث الطبية. دار القلم دمشق، ودار البشير بجدة.

ناحية فقدان وقت العمل أو تكاليف الحضور إلى مكان البحث فما هي التعويضات التي ستقدّم؟

وينبغي أن تكون المعلومات الأساسية مكتوبة بلغة مبسّطة جدًا بحيث يفهمها الشخص العادي أو حتى العامي إذا قرئت عليه، وله أن يأخذ تلك المعلومات مكتوبة ويفكّر فيها ويدوّن ما يعنُّ له من أسئلة، وعلى أحد الباحثين أن يشرح له ما غمض عليه وأن يجيب على كل أسئلته.

وليس من المطلوب الدخول في التفاصيل الطبية الدقيقة التي لا يستطيع أن يفهمها الشخص العادي لأن ذلك سيشوّش عليه ويجعل فهم الموضوع معقدًا وصعبًا، بل ويجب إفهام الشخص الذي ستجرى عليه التجربة أو البحث الطبي كل الفوائد المرجوّة والأضرار المحتملة دون مبالغة أو تهوين وبلغة سهلة ميسّرة.

ومن الواجب على الطبيب أو القائم بالبحث الطبي أن يوضّح للشخص المزمع دخوله في البحث طرق العلاج الممكنة والبدائل والخيارات المتاحة، مبيّنًا مخاطر وميّزات كل طريقة، ولماذا يتم هذا البحث والفوائد المرجوّة منه، والإضافات التي يمكن أن يضيفها إلى المعرفة الطبية التي قد تفيد المريض نفسه أو المرضى المماثلين أو غيرهم من البشر.

وقد يحتاج الباحث أن يقوم بإعادة تبصير المريض أثناء إجراء البحث لطروء عوامل جديدة، أو بعض المخاطر التي لم تكن في الحسبان عند بداية البحث. ولا بد من إعادة أخذ الإذن في هذه الحالة، لأن الاستمرار في التجربة أو البحث يعتبر نوعًا من الغرر، حيث أن الباحث لم يخبر المريض أو الشخص تحت التجربة بهذا الاحتمال من قبل.

أما إذا كانت احتمالات الضرر كبيرة جدًا وخطيرة على الصحة أو على الحياة، فيجب إيقاف تلك التجربة وإيضاح ذلك للمشارك في هذا البحث.

ولا بد من توفير العلاج اللازم له من أي مضاعفات حدثت نتيجة تلك التجربة، وتعويضه إن لزم التعويض، كما أن مرضه الأصلي ينبغي أن يعالج بالبدائل الأخرى المتاحة.

الموافقة المتبصرة من البالغ العاقل:

والسن التي تتخذ عالميًا للبالغ هي سن 18 سنة. ويبدو أن الدول الخليجية قد وافقت على هذا السن بما فيها المملكة العربية السعودية باعتبارها السن القانونية.

وليس هناك شك في اشتراط رضا المريض بصفة عامة إزاء أي عمل طبي يخضع له. ففضلًا عن أن هذا الشرط تقتضيه الطبيعة العقدية للعلاقة الطبية، فإنه أيضا يمثل التزامًا مبدئيًا على عاتق الطبيب من الناحية الدينية والأخلاقية والأدبية.

وتبدو ضرورة هذا الرضا أكثر إلحاحًا في مجال التجارب الطبية. ولهذا السبب فإن أي عمل طبي، أو تجربة طبية يتم إجراؤها دون الحصول على إذن المريض يمثل مخالفة شرعية وقانونية لا جدال فيها.

ولا بد أن يكون رضا المريض حرًا ومتبصرًا، أي عن اختيار كامل، وعلى علم بالظروف والنتائج المرتبطة بإجراء البحث العلمي.

ولا يكفي أن تكون الموافقة على إجراء البحث الطبي حرة قائمة على اختيار دون ضغط أو إكراه، بل ينبغي أن تكون الموافقة- متبصرة أو مستنيرة، أي عن بصر وبصيرة بعواقب التجربة ومدى خطورتها.

فالأمر لا يتعلق بعلاج تقليدي، وإنما يتعلق بإجراء بحث يستهدف في الغالب علاجًا حديثًا أو وسيلة جديدة من وسائل التشخيص والعلاج.

ويبدو أول مظهر من مظاهر المشكلة متعلقًا بالطبيب ذاته، فلكي

يصل الطبيب إلى الوفاء بالتزامه بالتبصير، يتعين عليه أن يلم بالأخطار الكامنة وراء استخدام أسلوب معين أو علاج بذاته، خاصة وأن هذا الأسلوب أو مادة العلاج لم تنل حظها الكامل من يقين النجاح أو الفائدة.

وقد لا يستطيع الطبيب أن يُفصح عن الآثار الجانبية لعلاج جديد إذا كانت هذه الآثار عسيرة التوقع، سواء كانت هذه الصعوبة تعود إلى طبيعة الجسم البشري وردود فعل المريض غير المتوقعة.. أو تعود إلى ردود فعل نفسية بحتة.

ولكن على الطبيب الذي يجري البحث الطبي أن يكون أكثر حرصًا من غيره في متابعة التحاليل والفحوص الطبية، وأن يدقق في فحص نتائجها، وهذا ما يجعله أكثر قدرة على تبصير المريض وإعلامه بكافة التوقعات.

أما المظهر الثاني للمشكلة فهو: كيف يكون التبصير أمينًا وذكيًا وبسيطًا في شأن البحوث الطبية؟

وتبدو صعوبة هذا المظهر في أن الطبيب القائم على البحث الطبي قد لا يستطيع تقييم المخاطر المحتملة لعلاج معين جديد، فكيف إذن يفي بالتزامه؟

ولا يجوز للطبيب أن يقتصر في التبصير على مجرد الآثار العادية المتوقعة، فهذا الاكتفاء قد يصح في العلاج بالوسائل التقليدية، ولكنه لا يكفي في شأن البحوث الطبية.

أنواع البحوث الطبية

وتختلف حدود التبصير باختلاف أنواع البحوث الطبية. ونعرض هنا لثلاث حالات من هذه البحوث:

الصورة الأولى: وفيها يعطى المريض دواء جديدا وبجرعة محددة، لا يترتب عليها في المراحل الأولى سوى آثار جانبيه محدودة وعديمة الخطورة. وفي هذه الحالة يُقبل من الطبيب تبصيرٌ محدود يتفق مع محدودية الآثار الجانبية.

وإذا اقتضى الأمر زيادة الجرعات في وقت لاحق بما قد يؤدي إلى آثار جانبية أكثر أهمية وخطورة، فإن التبصير لا بد أن يتسق في تفصيلاته مع أهمية وخطورة الجرعات المتزايدة وآثارها الجانبية المتوقعة.(1)

وعادة ما يشتمل «مخطط البحث» (بروتوكول الدراسة) منذ البداية على طريقة ووقت زيادة الجرعات في الدراسات الكبرى التي تجريها شركات الأدوية العالمية.

وربما أجريت على الدواء الجديد دراسات عالمية كبيرة أثبتت فعاليته، وقلة آثاره الجانبية، وسمحت باستخدامه منظمة الأغذية والأدوية الأمريكية، ثم يقوم أحد الباحثين باستخدام هذا الدواء في بلادنا للتعرف على تأثيراته على مرضانا المحليين، فحينئذ يكون الأمر أسهل، حيث تكون التأثيرات الجانبية قد عُرفت من قبل.

أما **الصورة الثانية** فتنطلق من مدى ضرورة إجراء البحث لعلاج المريض، فإذا كانت التجربة لازمة لزومًا حتميًا للعلاج، أمكن القول بالاكتفاء بالتبصير في حدوده المعقولة التي يدرك معها المريض حالته وحاجته للعلاج فضلًا عن الآثار المتوقعة بصفة عامة.

أما إذا كانت التجربة غير ضرورية، فإن التبصير لا بد أن يكون متشددًا وتفصيليًا. وحينئذ تتهيأ للمريض فرصة أوسع للاختيار بين القبول والرفض عن وعي واستنارة كاملين.

(١) د.سهير منتصر: المسئولية المدنية عن التجارب الطبية ص ٢٣-٣١ بتصرف

وأما **الصورة الثالثة** فتشمل «التجارب المراقبة» controlled Trials ويقصد بها اختيار مجموعة من الأشخاص الذين يعانون من نفس المرض، واستخدام علاج جديد أو أسلوب جراحي مثلًا مع المراقبة المستمرة لتطور الحالة. ويهدف هذا النوع من البحث العلمي إلى تحقيق هدفين متوازيين: مصلحة المرضى من جهة.. ثم مصلحة التطور العلمي من جهة أخرى، ويُقسم الخاضعون للبحث إلى مجموعتين: الأولى تُعطى العقار الجديد، والثانية تعطى عقارًا معروفًا ومتداولًا. ويتم رصد الفوائد والأعراض الجانبية لفترة محددة حسب بروتوكول التجربة الذي قد يمتد إلى عدة أشهر أو عدة سنوات.

وفي كثير من الأحيان يتم تجربة العقار(أ) مقارنًا بدواء غفل (placebo) ليس فيه مادة دوائية على الإطلاق، ويكونان متماثلين في اللون والشكل، بحيث لا يعرف الطبيب ولا المريض أيهما العقار الحقيقي وأيهما العقار الغفل. وهذا ما يسمى في الحقل الطبي ب Double blinded controlled trial أي التجربة التي لا يعرف طرفاها (الطبيب والمريض) نوعية العقار المتعاطى، هل هو العقار الجديد أم العقار الغفل!!

ويمكن في نهاية التجربة مقارنة النتائج، ومعرفة ما إذا كان التحسن الذي طرأ نتيجة الأثر النفسي لتعاطي الدواء (وهو ما يعرف باسم placebo effect) أو نتيجة فعالية العقار الجديد. وكذلك تدرس الاثار الجانبية التي قد تحدث في العقار الجديد وفي العقار الغفل.

وموافقة المرضى هنا ذات شقين: الأول يتصل بالمجموعة التي تُعالج بالمستحضر الجديد، والثاني بموافقة المجموعة الأخرى التي تُحرم من هذا المستحضر، وتظل خاضعة للعلاج المعروف. فلا بد من تبصير المرضى في كل من المجموعتين، والحصول على موافقة كل فرد على وضعه في إحدى المجموعتين، وقبوله لذلك على بصيرة بالنتائج المتوقعة.

أما في الحالة الثانية (استخدام الدواء الغفل) فلا بد من تبصير المريض بأنه قد يكون من الذين يتناولون العقار الجديد أو الدواء الغفل.

ولا بد من الحصول على موافقة كتابية من المريض الخاضع للتجربة، فإن ذلك يحمي المريض من أي احتمال لإجراء تجارب عليه من دون علمه أو موافقته. فقد أكدت المادة 30 من إعلان هلسنكي على من يقوم بإجراء التجارب الطبية أن يحصل على موافقة كتابية مستنيرة من صاحب الشأن[1].

ويجب أن يُمنح كل فرد ما يحتاجه من وقت للتوصل إلى قرار، بما في ذلك الوقت اللازم للتشاور مع أفراد الأسرة، ويجب ألا تكون عملية تزويد المشارك في الدراسة بالمعلومات مجرد تلاوة شكلية لمحتويات وثيقة مكتوبة، وإنما يجب على الباحث نقل المعلومات، سواء كانت شفهية أو مكتوبة، بلغة تناسب مستوى الفهم لدى الفرد. ويجب على الباحث أن يراعي دائمًا أن قدرة الشخص على فهم المعلومات الضرورية لمنح الموافقة المعلنة تعتمد على نضج الفرد وذكائه وثقافته ومعتقداته.

ولا بد من توثيق الموافقة على نموذج موافقة. وكقاعدة عامة، يتعين على الحالة توقيع نموذج موافقة، أو في حالة عدم الأهلية، يقوم وصي شرعي أو وكيل آخر معتمد على نحو قانوني بهذا الدور.

وقد تقر لجنة مراجعة آداب المهنة التنازل عن شرط الموافقة الموقعة في حالات خاصة. جاء في المادة الثامنة عشر من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية «الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض عام 1424:

وينبغي ألا يحتوي نموذج الموافقة على عبارات تخلي طرف الباحث من المسؤولية، والتي من خلالها يظهر صاحب المشروع أو من يمثله

(١) د.حسان شمسي باشا ود. محمد علي البار: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون ص ١٤٤

متهربًا من الحقوق القانونية، أو تعفيه من الالتزام تجاه المسؤولية عن الإهمال سواء للباحث أو المعهد أو وكيله.

كما يجب أن يوضع رقم جهة معينة (اللجنة المحلية) للاتصال، في حال وجود مشكلة أو شكوى من قبل الشخص موضع البحث.

مدة سريان الموافقة المتنورة:

تكون مدة سريان الموافقة هي مدة البحث التي وافقت اللجنة عليها ما لم يطرأ أي مما يلي:

1) تبديل على نص الموافقة المتنورة أو تعديل فيها بعد توقيعها.

2) بلوغ الطفل المشارك سن الأهلية بحيث يصبح مسئولًا عن إعطاء موافقته شخصيًا.

3) إذا لم يحدد نموذج الموافقة الذي تم التوقيع عليه مدة الموافقة تعتبر الموافقة ملغاة ويجب أخذ موافقة جديدة.[1]

شبهات في الموافقة المتبصرة:

أ. الضغط الطبي:

لا شك أن المرض يضع المريض في حالة من الخضوع والاستسلام النسبي. ويبدو ذلك الاستسلام في رهبة المريض وخوفه، وهو في مواجهة الطبيب بقدراته وإمكانياته العلمية إزاء المريض.

فالمريض وهو خاضع لإشراف طبيبه، يودع كامل ثقته في هذا الطبيب، فهو مريض جاهل بالعلوم الطبية عادة، متطلع إلى الشفاء بقدر من الأمل اللامحدود.

---

(١) المرجع السابق

وهذه الحالة النفسية تجعل منه في بعض الحالات كائنًا سلبيًا في مواجهة الطبيب. وغالبًا ما تجعل المريض يتناول الدواء الموصوف له دون اعتراض أو مناقشة، بل هو غالبًا ما يفعل ذلك حتى في الحالات التي يخامره فيها الشك لسبب أو لآخر. وتزداد هذه الثقة كلما كانت حالة المريض على حافة الهلاك، أو في خضم خطر كبير يستشعره المريض.

فبقدر ما في المريض من خطر، يزداد تعلقه بحبال الآمال الطبية- من بعد الله تعالى-.. وما يصاحب ذلك من خضوع واستسلام.

وفي هذا المناخ المفعم بالخوف الشديد.. والأمل الشديد أيضًا، قد يتقدم الطبيب إلى مريضه ليعرض عليه إجراء تجربة طبية لعلاجه. وهنا تكون «شبهة الإكراه النفسي» و«شبهة الرضا غير الحر». فالمريض في هذه الحالة يجد نفسه بين خيارين أفضلهما مرٌّ: إما الخضوع لتجربة قد تكون غير مأمونة العواقب.. وإما تحمّل مصير يصعب عليه أن يكون هو السبب برفضه إجراء التجربة.

وهذا ما نعنيه بالضغط النفسي المبني على اعتبارات طبية. فليس أسوأ على المريض من أن يشعر بالذنب تجاه نفسه.. أو أن يضع نفسه في صورة المتمرد على قرار طبي قُدّم له على طبق من الأمل والتفاؤل !!.

فما هو الحل لكي يكون الرضا حرًا خالصًا من هذا الضغط؟

ربما يكون الحل في عدم وضع المريض –إن أمكن- أمام خيار واحد، هو إجراء التجربة أو عدم إجرائها، بل يتعين حفاظًا على حرية الاختيار أن تكون البدائل –قدر الإمكان- غير محصورة على النحو السابق، وتتضمن وسائل العلاج التقليدية المستقرة المأمونة المؤكدة النتائج.

ويضيف البعض ضابطًا آخر هو ألا يقوم القائم على إجراء التجربة بعرض التجربة، بل يعرضها الطبيب المعالج على المريض، وذلك لأن

الأخير أكثر حيادًا في عرض معطيات المشكلة ونتائج التجربة المحتملة. وهذا ما يعطي المريض طمأنينة أكبر.. ويسمح له بمساحة أوسع من الاستعلام والتبصر بعواقب الأمور.

ب. الضغط الجتماعي والاقتصادي:

وهذا ما قد يؤثر على إرادة المريض. فمن المرضى من تدفعه الحاجة إلى أن يضع نفسه تحت تصرف الأطباء ليجروا عليه التجارب الطبية المختلفة. وليس لمثل هذا المريض من همٍّ سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في أمسّ الحاجة إليه.

وخير مثال على ذلك مرضى المستشفيات الجامعية الحكومية في عدد من البلدان، وما يجري فيها على أيدي صغار الأطباء، وكبارهم أحيانًا، بل وعلى أيدي طلاب الطب!!

ولا شك أن ذلك يحصل مع الشركات المصنعة للأدوية، والتي قد تُجري بعض البحوث الطبية بعيدًا عن أعين أي رقابة طبية أو إدارية. وهذه مسألة في غاية من الخطورة، فقد تصحبها عادة رغباتٌ عارمة لصغار الباحثين، وحماسٌ فائق يدفعهم إلى عدم توخي الحيطة والضوابط الواجبة.

وهناك ضغط آخر في مجالات أخرى، فقد يتعرض بعض صغار العاملين في الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم، بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل هذه المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدّون فترة التدريب المهني.

ولهذا فلا بد من التأكيد على حرية الموافقة على إجراء التجربة، وأن يتحقق القائم بالتجربة من أن الذي يتقدم لقبولها –ولو طواعية وبغير مقابل–لم يقع تحت أي ضغط من أي نوع كان، فقد يكون مصدر الضغط إحراج بعض الرؤساء، أو من الوسط الذي يحيط بالشخص لأي سبب كان!

كما يجب رفض إجراء التجربة إذا كان مَنْ قَبِل بها قد تأثر فعلًا بالمقابل المالي المرتفع المخصص لذلك، لأن من يسعى إلى غرض مالي إنما يُجرّد، إلى حد ما، قبوله للتجربة من مغزاها الأخلاقي والأدبي.

وذلك لأن المغزى الأدبي وحده هو الذي يمكن أن يبرر قبول المساس بعصمة الجسد، وعليه فإن انعدام المقابل المادي قد يكون علامة على تلقائية القبول وحريته، في حين يكون المقابل المادي شائبة يتعين الحذر إزاءها.[1]

وقد حذّر «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية»، من استغلال أصحاب الحاجة، جاء في المادة السابعة منه:

«لا يجوز للباحث استغلال ظروف المحرومين ماديًا أو صحيًا والذين قد يشتبه في أنهم قد يعطون موافقتهم على الشروع في البحث تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء وبخاصة إذا كانت مشاركتهم في البحث لا تجلب لهم نفعًا شخصيًا أثناء تلقيهم الرعاية الصحية»[2].

متى يتم قبول الأبحاث دون الموافقة المتبصرة؟

إذا كان البحث يجمع معلومات من الملفات الطبية والمختبرية دون التعرّف على أسماء أصحابها، أو معرفتهم بأي شكل من الأشكال، فإن مثل هذا البحث لا يحتاج إلى الموافقة المتبصرة من هؤلاء الأشخاص الذين لا يمكن التعرّف عليهم أصلًا. وبالتالي ليس هناك أي خطورة في كشف معلومات خاصة عن هؤلاء الأشخاص وليس هناك كشف للسر.

---

(١) د.سهير منتصر: المسئولية المدنية عن التجارب الطبية ص ٢٣-٣١ بتصرف

(٢) اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية»١٤٢٤

«ويجوز للجنة المحلية أن توافق على إجراء البحث دون الحصول على الموافقة المتنورة عند تحقق أحد الشرطين التاليين:

أ- إذا كان البحث سيتم تنفيذه من قبل هيئة حكومية أو يحتاج لموافقتها، وقد صُمّم لدراسة البرامج أو المنافع العامة، وكذلك إذا استحال إجراؤه من غير تجاوز الموافقة، أو أحد عناصرها أو استبدال تلك العناصر بعناصر أخرى.

ب- إذا كان البحث لا يعرَض الإنسان موضع البحث لأكثر من الخطر الأدنى، وكان تجاوز الموافقة المتنورة أو أحد عناصرها، لا يؤثر سلبيًا على الحقوق الأساسية للإنسان موضع البحث، وكان الإنسان موضع البحث سيُخبر بمعلومات إضافية مناسبة بقدر الإمكان»(1).

حالات خاصة

الموافقة لإجراء البحث على الحامل

لا يجوز استثناء النساء البالغات من المشاركة في الأبحاث الطبية الإحيائية - لمجرد احتمال التعرض للحمل أثناء فترة الدراسة، مما قد يلحق بالحامل أو بجنينها خطرًا في حالة حدوث الحمل - وذلك لوجود الحاجة الماسة لهذه الشريحة الاجتماعية إلى الاستفادة من نتائج التجارب الرسمية للأدوية والأدوات الطبية.

ويجب اتخاذ الاحتياطات الكافية للحيلولة دون إلحاق المخاطر بها أو بجنينها في حالة حدوث الحمل.. إذ من الظلم والجور المنهي عنه شرعا حرمان المرأة بوصفها فئة من فئات المجتمع من الفوائد التي قد تجلبها لها المعلومات الجديدة المستفادة من تلك التجارب.

ولا مانع من مشاركة المرأة الحامل في الأبحاث الطبية، نظرا لحاجة

---

(١) المرجع السابق=

فئة النساء الحوامل الصحية أو أجنتهن للفوائد والمنافع المترتبة على تلك الأبحاث، وذلك حيث تكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة للأم أو للجنين في ذلك، وحينما لا تكون هناك مخاطر أو احتمالات حدوث التشوهات الجنينية ونحوها، نتيجة اشتراك المرأة في هذه الأبحاث.

ولا يجوز إجراء أي بحث علمي فيه احتمال الضرر على الجنين أو الحامل. ولهذا تشدّد اللجنة العلمية المختصة بالسماح بإجراء البحث، على إيجاد الأدلة الكافية من أن البحث الذي سيُجرى لن يؤدي إلى ضرر بالجنين أو الحامل.

وإذا كان البحث يستدعي إعطاء عقار معين فإن اللجنة تشترط الأدلة الوافرة على إجرائه على الحيوانات أولاً وسلامته بالنسبة للأجنة، ولا يسمح بإجراء البحث المذكور على المرأة الحامل إذا كان بالإمكان إجراء مثل ذلك البحث على غير الحوامل أو على الذكور البالغين.

وينبغي أن يهدف البحث إلى مصلحة الحامل أو مصلحة الجنين أو كليهما معًا، وتقوم اللجنة الأخلاقية بوضع شروطها المشدّدة حول سلامة الجنين، ولو فيما يأتي من مستقبل الأيام، فقد ثبت أن إعطاء المرأة الحامل هرمون الأوستروجين أثناء فترة الحمل قد يصيب ابنتها عندما تبلغ العشرين عامًا من عمرها بسرطان أو تشوّه في الفرج، ولهذا ينبغي الحذر من الأضرار التي قد تصيب الجنين أثناء الحمل وتسبب تشوّهًا له، أو تصيبه بعد ولادته بأمراض معيّنة، أو تجعله مستعدًا للإصابة بأمراض أخرى خطيرة عند بلوغه أو بعد بلوغه.

وبعد ذلك كله ينبغي الحصول على الإذن الواعي المتبصّر من المرأة الحامل بعد شرح كافة التفاصيل عن التجربة أو البحث العلمي ومدى فائدته لها أو للجنين، وما هي احتمالات حدوث الضرر؟ وما هو نوع الضرر الذي قد يحدث؟ وكم نسبة احتمال وقوعه؟

ولا يُسمح في العادة بإجراء الأبحاث إلا بعد التأكد من أن هدف البحث هو معالجة مشكلة أو مرض معيّن لدى الجنين. وأما إن كان الهدف معالجة المرأة الحامل أو حل مشكلة صحية معينة لها، فينبغي التأكد التام من عدم الإضرار بالجنين. فقد يكون الدواء مفيدًا للحامل، ولكنه في نفس الوقت ضارٌّ بجنينها، أو أن احتمال الضرر بالجنين وارد. وفي هذه الحالات جميعًا لا يسمح بإجراء مثل هذه الأبحاث.

ويجب على الباحث الحصول على الموافقة الاختيارية للمرأة البالغة شخصيًّا على المشاركة في الأبحاث، وإنّ من المرفوض شرعًا استبدال موافقة زوجها أو غيره بموافقتها، لما في ذلك من انتقاص حقوقها الإنسانية، ونظرًا لتمتع كل من الجنسين (عند انتفاء الموانع)، بالأهلية التامة، مما يوجب احترام استقلالية الشخص - ذكرًا كان أم أنثى- وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له في المشاركة في البحث- دون شائبة إكراه أو ضغط أو خديعة أو استغلال- بعد تلقّي المعلومات اللازمة، وفهمها بصورة كافية [1].

وفي حالة وجود احتمالات مخاطر تتهدد الجنين، ولو بصورة نادرة أو وجه مرجوح، يتعين حصول الباحث على موافقة الأب المبنية على إدراك تام، ومعرفة كافية بالنتائج المترتبة على إذنه أيضًا، حيث إنّ له في الجنين حقًّا.[2]

وقد لخصت «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة» شروط إجراء البحوث على الحوامل والمرضعات بما يلي:

(١) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية» أعدت من قبل (CIOMS) بالتعاون مع (WHO) والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ٢٠٠٤.

(٢) المرجع السابق

١- تنطبق عليهم كافة شروط إجراء البحوث التي ذكرت أعلاه - في فصل الموافقة المتبصرة، إضافة إلى:

أ - يجب التأكيد على اطلاع الزوجين على طبيعة البحث ومكوناته ومضاعفاته المحتملة على الام والجنين مع أخذ الموافقة الخطية المبنية على المعرفة من الزوجين.

ب - ألا يحتمل هذا البحث وجود مضاعفات على الجنين أو المولود يؤدي إلى حدوث تشوهات أو أي إعاقات أو عدم نمو أو وفاته حسب الحقائق العلمية الموثقة.

٢- لا يجوز إطلاقًا إجراء البحوث على حوامل أو مرضعات في حالة إمكانية إجرائها على غيرهن.

٣- يتم إجراء البحوث على الحوامل في حالة وجود فائدة مرجوة أو حاصلة بصحة الام أو الجنين [1].

وقد جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحيّة الصادر من اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية الطبية بالرياض ما يلي:

المادة 36: «لا يجوز إجراء التجارب والأبحاث العلمية على الجنين إذا كانت تعرّض حياته أو كرامته كمخلوق بشري للخطر، ولا يمكن البدء بأية تجارب أو اختبارات دون الحصول على الموافقة المسبقة من المرأة الحامل وولي أمر الجنين والجهات الفنية والإدارية المختصة».

المادة 38: لا يجوز أن تنطوي الأبحاث والتجارب العلمية على مخاطر من شأنها إلحاق الأذى بالجنين أو تعريض حياته للخطر.

(١) المرجع السابق

البحث على أفراد غير قادرين على منح الموافقة المتنورة

قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة، إما بسبب أن حقهم في تقرير المصير محدود، كما في حالة السجناء، وإما بسبب أن قدرتهم الإدراكية محدودة.

وقد يكون المريض غير أهل لإعطاء إذن صحيح، إما بسبب انعدام أهليته كما هي الحال في المجنون أو المعتوه، أو لنقص في تلك الأهلية كما في الصبي المميز ومَنْ في حكمه.

وفي هذه الحالات لا يستقيم القول بأن الشخص قادر على إعطاء موافقة حرة صحيحة بالمعنى الكامل، لأن تلك القدرة تفترض إدراكًا وتمييزًا للاختيار بين أمور قد يصعب فيها استظهار وجه المصلحة على نحو كامل.

أ) الموافقة عن الأطفال:

إن مشاركة الأطفال لا غنى عنها بالنسبة للأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة. ولم تُجْر - في الماضي - دراسات مخصصة على الأطفال لكثير من المنتجات الجديدة التي تعطى للكبار وللأطفال أيضا.

ولهذا، لم يستفد الأطفال من هذه العقاقير الجديدة أو كانوا عرضةً لها على الرغم من معرفة القليل عن آثارها الجانبية أو سلامتها بالنسبة للأطفال.

إن إذن الطفل غير كاف لإجراء الأبحاث عليه أو لإجراء أي عمل طبي، ولكن الإشكالات هاهنا تتمثل في عدّة نقاط.

أولًا: إذا اعتبرنا سن 18 سنة كحد فاصل بين الطفولة وسن اتّخاذ القرارات، فإن هذا السن يعتبر متأخرًا جدًا، وقد يذهب من هو في

سن السابعة عشرة إلى الطبيب لمداواته من أمراض جنسية مثلًا، ولا يريد أن يطّلع عليها أحد، وخاصة والديه، والطبيب ملزم بعدم إفشاء السر Confidentiality، ولذا فإن أخذ الإذن من ولي أمر هذا الشاب يعتبر إفشاء للسر وعملًا يُعاقب عليه الطبيب.

وفي الغرب تذهب الفتاة (أقل من سن 18 عامًا) إلى الطبيب لأخذ وسائل منع الحمل دون علم ولي أمرها، وبطبيعة الحال لا يستطيع الطبيب أن يفشي ذلك السر إلى ولي أمرها.

وإجراء الأبحاث الطبية تحتاج إلى موافقة ولي الأمر لمن هو دون سن الثامنة عشرة، ومع ذلك فإن الطفل المميّز لا بد أن يوافق هو أيضًا على مثل هذا الإجراء، ولا بد من شرح الإجراءات والفوائد المرجوّة والأضرار المحتملة له بلغة مبسّطة. ولا يسمح بإجراء الأبحاث إذا لم يوافق على ذلك رغم موافقة ولي أمره.

ثانيًا: في كثير من الأحيان لا يوجد الأب، وتكون الأم هي المتولية تربية طفلها، وقد تكون مطلقة أو أرملة، ووالد الطفل غير موجود، وقد يكون موجودًا ولكنه مهمل لأطفاله، ولا يسأل عنهم بل ولا ينفق عليهم.. وفي بعض البلدان يسافر الأب للعمل وتبقى زوجته وأطفاله في بلده، وهو ينفق عليهم، وتقوم الأم بالإشراف على هؤلاء الأطفال وتربيتهم. فهل في هذه الحالات يكون الإذن بالعمل الطبي أو بإجراء البحث على هؤلاء الأطفال راجعًا إلى الأم؟ أم لا بد من الرجوع إلى سلسلة الأولياء، أو من يعيّنه الأب الغائب وليًا على أولاده القصّر؟ وقد يكون هؤلاء لا يهتمون بالطفل مثل اهتمام أمه ورعايتها له وإدراكها لمصالحه.

ثالثًا: تقسم الأبحاث العلمية الطبية إلى قسمين: أحدهما أبحاث علاجية ويستفيد منها الشخص الذي تُجرى عليه الأبحاث مباشرة أو على

الأقل يتوقع أن يستفيد منها، والنوع الثاني: لا يستفيد منه الشخص الذي يقع عليه البحث، بل يستفيد منه المرضى أو المجتمع.. الخ، فالقسم العلاجي يمكن أن يُجرى على القصّر والأطفال، أما القسم غير العلاجي فلا يسمح بإجرائه على الأطفال أو القصّر أو ناقصي الأهلية.

وفي كثير من الأحيان تتداخل في هذه الأبحاث الجوانب العلاجية مع الجوانب غير العلاجية، وبالتالي يصبح تصنيف هذا البحث أمرًا عسيرًا. فهل في مثل هذه الحالات يمنع إجراء البحث على القصّر رغم احتمال الاستفادة منه لهم ولأمثالهم الذين يعانون من مرض مماثل؟

وهناك اتفاق على أن الجهة الراعية لأى منتج علاجي أو تشخيصي أو وقائي - يمكن أن يستعمل عند الأطفال في المستقبل-، ملزمة بتقييم سلامته وفعاليته للأطفال قبل السماح بالتوزيع العام له.

وقبل الشروع في الأبحاث المتضمنة للأطفال، يجب على الباحث أن يؤكد على أن:

- البحث قد لا يتم بنفس الدرجة من الإتقان مع الكبار.
- الهدف من البحث هو الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال.
- أحد الوالدين أو الممثل القانوني لكل طفل قد قام بمنح الإذن.
- موافقة كل طفل قد تم الحصول عليها بما لا يتعدى قدرات الطفل، ورفض الطفل للمشاركة أو الاستمرار في البحث سوف يتم احترامه.[1]

---

(١) د. محمد علي البار، د. حسان شمسي باشا: أخلاقيات البحوث الطبية. دار القلم دمشق، ودار البشير بجدة.

ولا بد من التمييز بين نوعين من التجارب الطبية. فقد تستهدف التجربة عناية علاجية curative، وقد تستهدف غاية وقائية preventive لمصلحة أفراد المجتمع ككل، أو مصلحة المريض ذاته. فإذا كان الهدف علاجيًا لمصلحة المريض، انعقد الاختصاص بإعطاء الموافقة لمن له سلطة تمثيل القاصر من الناحية الشرعية. حيث إن الأمر هنا يتم لمصلحة القاصر التي يجب أن تكون في المقام الأول.

أما إذا كان الأمر يتعلق بتجربة تستهدف غرضًا وقائيًا كتجربة وسيلة جديدة للتطعيم الوقائي مثلًا، ففي هذه الحالة لا تستهدف التجربة غرضًا علاجيًا لمن تمارس عليه التجربة. وعندها لا تكفي موافقة الأبوين أو أحدهما. فإذا كان المريض قادرًا على إعطاء موافقة متنورة فلا بد من الحصول على موافقته. ولكن قد تتخلف تلك القدرة على إعطاء الموافقة بسبب صغر السن الذي يتعذر معه التمييز، أو بسبب مرض عقلي. وفي هذه الحالات لا بد من الاكتفاء بموافقة ولي المريض.

وقد أعطى كثيرٌ من القوانين حقَّ الاعتراض للقاصر على إجراء عملية نقل الأعضاء. ويمكن الأخذ بهذا تمامًا في شأن إجراء التجارب الطبية على ناقص الأهلية أو عديمها. فمن حق هذا الشخص إن توفرت له قدرة على الاعتراض أن يبدي اعتراضه رغم موافقة وليه أو ممثليه على إجراء تجربة طبية عليه.

ولكن ماذا لو كانت التجربة الوقائية تتم لمصلحة المريض؟ وهل يمكن أن نحرم المريض القاصر أو عديم الأهلية من حق الاعتراض إذا وافق وليه أو ممثلوه؟

ولا نعتقد أنه يمكن التجاوز عن اعتراض المريض طالما كان قادرًا على الاعتراض، وفي حالة إدراك. فحتى لو اتفق ولي أمره مع الطبيب

الخبير بالتجربة، وقرروا فائدتها للمريض، فإن رضا المريض، ما دام ممكنًا، لا بد من احترامه، لأننا بصدد تجربة وقائية، ولسنا بصدد علاج بالمعنى الصحيح، فإذا اعترض المريض تعين احترام إرادته[1]

وينبغي دائمًا احترام الاعتراض المتعمد بواسطة الطفل على المشاركة في البحث، حتى إذا قام الوالدان بمنح الإذن، ما لم يكن الطفل محتاجًا لعلاج غير متوافر خارج نطاق البحث، وما لم يبشّر التدخل القائم على الاستقصاء بفائدة علاجية، وما لم يوجد علاج بديل مقبول.

وفى مثل هذه الحالة، خاصةً إذا كان الطفل صغيرًا جدًا أو غير ناضج، يجوز لأحد الوالدين أو الوصي أن يبطل اعتراضات الطفل. وإذا كان الطفل أكبر سنًا وأكثر قدرة تقريبيًا على الموافقة المعلنة المستقلة، يتعين على الباحث الحصول على موافقة خاصة، أو ترخيص خاص من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية للشروع في العلاج القائم على الاستقصاء أو استمراره.

وإذا أصبح الأطفال قادرين على إعطاء الموافقة المعلنة المستقلة خلال علمية البحث، فإنه يتعين الحصول على موافقتهم المعلنة على الاستمرار في المشاركة واحترام قرارهم.

ونظرا لاعتبار الطفل الذي لم يبلغ الحلم - في الفقه الإسلامي- ناقص الأهلية مطلقًا، فإنه لا عبرة بإذنه، (موافقته العلنية) في إجراء أبحاث الطب الإحيائي عليه، حيث إنه شرعًا لا يملك ولا تصح منه التصرفات الضارة به ضررًا محضًا أو الدائرة بين النفع والضرر، وتلك منها، وذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه، باحتمال إذنه بما يضره ضررًا محضًا أو غالبًا على النفع، لأنه لا يُحسِن تقدير العواقب

---

(١) د.سهير منتصر: المسئولية المدنية عن التجارب الطبية ص ٢٣-٣١ بتصرف

المترتبة عليه. وقد جاء في القواعد الفقهية أن «من لا يصح تصرفه لا قول له».[1]

ثم إن الأصل الفقهي عدم اعتبار إذن الولي أو الوصي الشرعي بإجراء تلك الأبحاث على المولي عليه، كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم 67 (5/7) (ثالثا / د): «لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء».

غير أنه يُستثنى من هذا الأصل- أي عند توفر إذن الولي أو الوصي الحالتان الآتيتان:

(أ) أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه، (ويرجع إلى لجنة مراجعة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيده والترخيص به)، وحتى لو رفض الطفل في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه، فإنه لا يعوّل على رفضه واعتراضه، حماية له من تفويت مصالحه أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحتُرِم اعتراضه.

(ب) أن يكون هناك حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات والعقاقير المتعلقة بها على الأطفال، ولا غنى لهم عنها، وتكون المخاطر المحتملة على الطفل [حالة البحث] لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو عنه، بحيث ترخص به لجنة مراعاة آداب المهنة، ومستند ذلك أن الحاجة الخاصة [بفئة خاصة يجمعها وصف مشترك] تعتبر شرعا في منزلة الضرورة التي تبيح ما كان محظورا في الأصل.[2].

(١) المبدع لبرهان الدين ابن مفلح ١٤٦/١٠

(٢) القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية « ٢٠٠٤

ب) الموافقة عن المتخلفين عقليًا:

المصابون بتخلّف عقلي أو بفقدان مؤقت لقدراتهم العقلية وإجراء التجارب والأبحاث عليهم:

يعيش كثير من المتخلّفين عقليًا أو المعاقين جسديًا في معاهد أو نزل خاصة أو ملاجئ، وفي كثير من الأحيان يتعرّضون للاستغلال والابتزاز بما في ذلك إجراء الأبحاث الطبية البيولوجية عليهم.

ولهذا فقد أوضحت المدوّنات والدساتير المختصة بأخلاقيات المهنة الطبية، عدم جواز إجراء أي بحث طبي بيولوجي إلاّ إذا كان في صالح هؤلاء الأشخاص، وسيؤدي في الغالب إلى فائدة لهم. كما ينبغي الاحتراز والتشدّد في عدم حدوث ضرر لهم.

ولهذا فإن أي بحث على هؤلاء المتخلفين عقليًا ينبغي أن تتم الموافقة عليه من اللجان العلمية المختصة أولًا، ثم اللجان الأخلاقية التي تتشدّد في إجراءات السلامة لهم، كما أنها ترفض أي بحث ليس له علاقة مباشرة بتحسين حالتهم الصحية. ولهذا فإن الأبحاث العلمية الطبية البحتة التي لا تهدف مباشرة إلى تحسين حالة هؤلاء الصحية أو النفسية أو العقلية، وإنّما تهدف إلى فائدة المجتمع مثلًا أو مجموعات مرضية أخرى، فإنها تُرفض ولا تُقبل.

ويذكر الباحثون حادثة مروعة حيث قام أحد الملاجئ في مدينة نيويورك الذي يستضيف المئات من هؤلاء المتخلفين عقليًا بتعمّد إصابتهم بفيروس الكبد الوبائي (من نوع A) عام 1956. وفي ذلك الوقت لم يكن له تطعيم كما أن نوع الفيروس لم يكن معروفًا. وكانت حجة القائمين على هذه التجربة أن هؤلاء الأطفال يتعرّضون للإصابة بهذا المرض. ومن الأفضل أن يتعمّد إصابتهم تحت إشراف طبي بحيث يقلّل من أي مضاعفات تحدث. وهذه العدوى تعطيهم مناعة ضد العدوى مرة أخرى.

وقد أُدينت هذه التجربة باعتبارها اعتداء على أطفال أبرياء متخلفين عقليًا، ولم يكن هناك مبرّر حقيقي لإصابتهم بهذا المرض. وكان الواجب رفع المستوى الصحي والنظافة في مثل هذا الملجأ، وشدة العناية بهم، لا إصابتهم بمرض، رغم عدم خطورته في الغالب، إلاّ أنه مرض مزعج، وقد تكون له مضاعفات عدّة نادرة الحدوث غالبًا.

ولا بد إذن أن تكون أي تجربة في صالح هؤلاء الأطفال مباشرة وتمنع أي تجربة أخرى لا علاقة لهم بها.

وهذا الصنف من الأفراد يندرج في الاصطلاح الشرعي تحت ما يسمى بالمعتوهين وذوي الغفلة، حيث يتصف المعتوه بقلة الفهم وعدم إدراك ألفاظ التصرفات ونتائجها، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتداء إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الرابحة [1]. وكلاهما يُعتبر في أهليته نقصٌ أو شائبة تمنع من جواز إجراء الأبحاث الطبية الإحيائية عليهم كأصل تشريعي، وذلك لأن حق الإنسان في حياته وسلامة جسده محافظ عليه شرعًا، ومن ثَمّ فإنه لا يجوز إجراء أية بحوث عليه إلا بإذنه [أي موافقته المعلنة] الصادرة بملء اختياره ورضاه التام المبني على فهم كافٍ وإدراك صحيح لما أذِنَ به ووافق عليه.

وحيث إن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك، ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج من أجل حماية أنفسهم ومصالحهم، فإنه – رغم لزوم توفر موافقتهم العلنية على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية[2] – لا يصح الاكتفاء بإذنهم في ذلك، لابتنائه على رضى معيب، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية الآتية:

(١) نظرية الولاية للدكتور نزية حماد ص ٦٠

(٢) أما بالنسبة للحالات التى يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم فى الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستثنائية المنوه بها

١- أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة في البحث لنفس الحالة.

٢- أن يكون هناك حاجة صحية خاصة بهذا الصنف من الأفراد لأن تجرى عليهم تلك الأبحاث، وتكون المخاطر المحتملة لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير، بحيث ترخص بها لجنة مراعاة آداب المهنة.

٣- أن تكون تلك الحاجة متعينة، بحيث لا يكون هناك بديل طبي مناسب عنها، لأنه لو أمكن تحقيق الغرض ونيل السؤال بإجراء البحث على أفراد عاديين ليس في أهليتهم نقص ولا شائبة، فإن تلك الحاجة - التي هي المبرر للاستثناء - لا تكون موجودة في الحقيقة ونفس الأمر.[1]

والأشخاص سريعو التأثر الذين يعانون من نقص القوة العقلية والذكاء والصفات الأخرى المطلوبة لحماية مصالحهم الخاصة، يمكن تقسيمهم إلى قسمين:-

١- **فاقدوا أو ناقصوا الأهلية من مجانين ومعتوهين وأطفال ونحوهم** لا يجوز إجراء البحوث عليهم، إلا بإذن أوليائهم أو أوصيائهم الشرعيين، في الحالتين الآتيتين:

(أ) أن يكون في ذلك البحث مصلحة خالصة أو راجحة [أي تفوق المفسدة المحتملة] للحالة، حيث جاء في القواعد الفقهية: وإذا تعارضت المفسدة المرجوحة والمصلحة الراجحة اغتفرت المفسدة في جنب المصلحة[2] .

(ب) ألا تترتب على الحالة مخاطر تتعدى ما يرتبط بالفحص الطبي أو

(١) المواد المحرمة والنجسة فى الغذاء والدواء للدكتور نزيه حماد ص ٣٥

(٢) الذخيرة للقرافي ١٩٠/١

النفسي الاعتيادي لهؤلاء الأشخاص، أو أن يكون الخطر المحتمل الزائد يسيرًا ترخّص به لجنة مراجعة آداب المهنة، إذا كان هناك حاجة ماسة لعلاج أو مداواة أو تشخيص أمراض أو مشكلات صحية تتميز بها هذه الشريحة الاجتماعية، حيث إن هذه الحاجة الخاصة تعتبر شرعًا في منزلة الضرورة التي تبيح المحظور، بناء على ما جاء في القواعد الفقهية أن «الضرورات تبيح المحظورات» [1]و الحاجة الخاصة تبيح المحظور «[2]، و»الحاجة تنزل منزلة الضرورة، عامة كانت أم خاصة». [3]ومن المقرر فقهًا أن:

الحاجة العامة: هي التي يكون الاحتياج فيها شاملًا لجميع الناس.

والحاجة الخاصة: هي التي يكون الاحتياج فيها خاصًا بطائفة من الناس يجمعهم وصف مشترك، كأهل بلد أو أهل حرفة، أو صنف من الناس المتميزين أو المنفردين بأمراض أو مشكلات صحية خاصة كالأطفال أو ناقصي الأهلية.. الخ.

والحاجة الفردية: هي التي يكون الاحتياج فيها خاصا بفرد أو أفراد لا تجمعهم رابطة واحدة[4].

٢- **مجموعات وطبقات أخرى يمكن اعتبارها سريعة التأثر أيضا، كالمرضى في غرف الطوارئ، وقاطني دور الحضانة ونحوها، والسجناء واللاجئين والمشردين ونحوهم ممن يحتاج لحماية حقوقه ومصالحه..** وهؤلاء لا يجوز إكراههم أو الضغط عليهم أو

(١) المادة / ٢١ من مجلة الاحكام العدلية، المنفور فى القواعد للزرلسي ٣١٧/٢، أيضاح المسالك للونشريسي ص ٣٦٥، الأشباه والنظائر لابن بخيم ص ٩٤، الاشباه والنظائر للسيوطي ص ٨٤

(٢) المنثور فى القواعد للزركش ٢٥/٢

(٣) م / ٣٢ من المجلة العدلية، الأشباه والنظائر للسيوطي ص ٨٨، الأشباه والنظائر لابن بخيم ص ١٠٠.

(٤) المدخل الفقهي العام للزرقا ٩٩٧/٢، الغر وأثره في العقود للضرير ص ٦٠٤

خداعهم، أو استغلال ظروفهم النفسية أو المالية الصعبة لإجراء البحوث عليهم، لما في ذلك من جور وظلم لا تقره مبادئ الشريعة الإسلامية التي تحظر كل نوع أو صورة من صور الظلم بين الناس، حيث جاء في الحديث القدسي عن النبي ﷺ فيما يرويه عن ربه عز وجل أنه قال: يا عبادي إنى حرمت الظلم على نفسي، وجعلته بينكم محرما، فلا تظالموا[1]، وقال النبي ﷺ: «اتقوا الظلم، فإن الظلم ظلمات يوم القيامة».[2]

وبناء على ما تقدم: فإن الحاجة لتبرير خاص لدعوة الأفراد سريعي التأثر للعمل كحالات بحث تعتبر مطلوبة في النظر الشرعي، كما يجب عند اختيارهم تطبيق وسائل حماية حقوقهم ومصالحهم بصرامة [3].

ويمكن تلخيص شروط إجراء البحوث على القصّر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية على النحو التالي:

١- لا يتم إجراء البحوث الصحية على القصّر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية في حالة إمكانية إجرائها على الأصحاء.

٢- يتم إجراء البحوث على القصّر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي، أو القيّم، ويشترط أن يكون البحث خاصًا بحالته المرضية أو الصحية.

---

(١) رواه مسلم. (جامع العلوم والحكم ٢/٣٢، المفهم لما أشكل من تلخيص كتاب مسلم للقرطبي ٦/٥٥٢)

(٢) رواه مسلم. (صحيح مسلم بشرح النووي ١٦/١٣٤)

(٣) القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لابحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية «

٣- يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي تخضع له القصّر أو المعاقين أو ناقصي الأهلية تحتّم الاستعانة بهم، وإن إجراء البحث هذا خاص بحالتهم مع عدم إلحاق الضرر بهم.

٤- عند ضرورة إجراء البحث على القصّر أو المعاقين أو فاقدي الأهلية يتم اطلاع القيّم أو الوصيّ على أبعاد البحث وأهميته ومضاعفاته وجميع جوانب البحث [1].

المصابون بفقدان مؤقت للقدرات العقلية:

أما المصابون بفقدان مؤقت للقدرات العقلية لأي سبب كان، ومثاله فقدان الوعي بسبب جلطة في الدماغ، فإن إجراء الأبحاث الطبية تستلزم الموافقة الواعية المتبصّرة من وليّ هذا الشخص أو وكيله الشرعي، وأن يكون هدف البحث هو في صالح المريض نفسه أو ممن يعانون من مرض مماثل. ويمنع إجراء أي بحث علمي لا علاقة له بالمريض.

وعند إفاقة المريض ينبغي أن يؤخذ منه الإذن المتبصّر الواعي، إذا كانت التجربة لا تزال مستمرة والبحث لا يزال جاريًا.

ج) البحوث على المقيدة حريتهم (المساجين، الأسرى والمعوزين):

قد يكون لدى أفراد معينين أو جماعات معينة قدرة محدودة على منح الموافقة المعلنة بسبب أن حقهم في تقرير المصير محدود، كما فى حالة السجناء.

إذن الأسرى والمسجونين وإجراء الأبحاث عليهم:

إن إذن الأسير والمسجون لا قيمة له، وبالتالي فإن إجراء الأبحاث على هؤلاء الأسرى والمساجين لا بد أن يكون في صالح الأسير أو المسجون،

(١) المرجع السابق

وتحسين حالته الصحية أو العقلية أو النفسية. ولا يسمح بإجراء أي بحث إلاّ بعد موافقة اللجنة العلمية المختصة بالأبحاث وتقييمها، ثم موافقة اللجنة الأخلاقية المشرفة على البحث، وأن يوافق على ذلك الأسير أو المسجون، وأن يشرف على موافقته لجنة محايدة لا علاقة لها بالبحث ولا بإدارة السجن. ولا يسمح بإجراء أي بحث لا علاقة له بحالة السجين أو الأسير الصحية والعقلية والنفسية.

ويمنع «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» - الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض — إجراء الأبحاث على المسجونين إلا في شروط محددة، فقد جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية ما يلي:

المادة 33: لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية لإجراء الأبحاث عليهم، ويجب أن يعامل السجين بما في ذلك المحكوم عليهم بالإعدام من حيث إجراء الأبحاث الطبية معاملة الأشخاص العاديين.

المادة 34: على اللجنة المختصة التي تقيم البحث الخاضع لأحكام هذا النظام عدم الموافقة على البحث إذا كان الخاضع له سجينًا إلاّ إذا كان البحث يهدف إلى ما يلي:

١- دراسة السلوك الإجرامي للسجين، بشرط ألاّ يتعرّض من خلال البحث إلى أكثر من الخطر الأدنى (وقد عرّفته المادة الأولى بند 9 بأنه الضرر البسيط الذي لا يمكن تلافيه خلال فحص روتيني سريري أو نفسي، ويشمل الانزعاج المتوقّع وعدم الارتياح أثناء ذلك كما يشمل القلق من حدوث ضرر غير محدّد أو معروف على درجة الدقّة).

٢- دراسة أحوال السجون كمؤسسات، ونزلائها من الخاضعين للبحث، والإحاطة بظروف ارتكاب الجريمة.

٣- دراسة القواعد والإجراءات الإدارية المطبقة في السجون، والمحاولات التي تهدف إلى تحسين صحّة وحالة السجناء. ويمكن أن يستفيد منها السجين موضع الدراسة إذا كان البحث يهدف للحصول على معلومات للمقارنة»[1].

وقد ورد في «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة»:

١- على فريق البحث أن يتوخى تحقق وتوافر الأخلاق الإسلامية والمبادئ الإنسانية، بما فيها حقوق الإنسان التي تتفق ومبادئ الإسلام، عند إجراء البحوث على هذه الفئة من المجتمع.

٢- أن يتم توفير كافة الرعاية الصحية لهم أثناء إجراء البحوث وبعدها، شأنهم شأن عامة أفراد المجتمع.

٣- يحظر على فريق البحث القيام- بطريقة إيجابية أو سلبية- بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية، أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال.

٤- يحظر على فريق البحث استخدام المعلومات والمعطيات المتوفرة لديه، للمساعدة في استجواب هذه الفئة على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أي إجراء يساعد على قيد حريتهم.

٥- يحظر على فريق البحث المساعدة بأي معلومات تهدر الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

٦- عند إجراء البحث على هذه الفئة يجب الحصول على الموافقة

(١) «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» مرجع سابق.

والإقرار الكتابي المبني على المعرفة، وعدم تعريضهم للضغط المعنوي أو المادي أو الجسدي أو النفسي، أو استغلال وضعهم في تنفيذ البحث مع ضرورة وجود شاهد إثبات (من غير الجهة المقيدة للحرية) عند أخذ الموافقة.

٧- عند إجراء البحث يجب أن يتم إطلاع الجهة الرقابية البحثية وأخذ الموافقة منها للقيام بالبحث.[1]

أحوال طارئة على الأبحاث: الانسحاب والتشجيع

الانسحاب من الدراسة:

يجب أن يعرف الأشخاص موضع البحث كامل المعلومات عن طبيعة البحث ومدى مشاركتهم فيه، وأن تتاح لهم الحرية للانسحاب من المشاركة في البحث وقتما شاءوا.

كما يجب أن توضح لهم المخاطر أو الأضرار (إذا وجدت) التي يمكن أن تترتب على الانسحاب من البحث حال انسحابهم من المشاركة وذلك في مستند الموافقة.

وقد جاء في المادة السابعة عشر من «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض:

«ينبغي أن تتضمن إجراءات الموافقة نصًا صريحًا يشير إلى أن المشاركة في البحث تمت بشكل طوعي، وأنّ رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، لمنافع يستحقها الإنسان موضع البحث بسبب

(١) «الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة». مرجع سابق.

آخر، وأن للإنسان موضع البحث الحق في الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله، من غير أن يتعرض لخسارة أو فوات منفعة يستحقها لأي سبب «

وجاء في المادة الثالثة والعشرين:

«للشخص الخاضع للتجربة أو العلاج الرجوع عن موافقته على الاستمرار في إخضاع نفسه للاختبارات العلمية، دون الاعتداد بموافقته الأولية على ذلك».

وينبغي دفع مبالغ مالية أو تعويض الحالة التي تنسحب من البحث لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أو التي يتم سحبها لدواعي صحية، بالقدر الممنوح نظير المشاركة الكاملة. أما الحالة التي تنسحب لأي سبب آخر فينبغي منحها مبالغ مالية بما يتناسب مع قدر مشاركتها في البحث.

متى يتم إيقاف البحث:

١- إذا تبين في أي مرحلة من مراحل إجراء البحث أن مقاصد البحث وأهدافه لا تتحقق.

٢- إذا تبين أن المخاطر المحتملة أو العواقب والصعوبات المتوقعة من البحث تفوق الفوائد.

٣- إذا تبين أن إجراء البحث يعرض خصوصية وسرية النتائج والحفاظ عليها، وسلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية للمخاطر وانتهاك تلك الحقوق.

٤- يوقف البحث في حالة أن تنطوي عليه شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة.

إعطاء مبلغ تشجيعي:

قد يتم تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المتحملة من جراء المشاركة فى البحث؛ وقد يتلقون كذلك خدمات طبية مجانية.

وينبغي ألا تكون المبالغ كبيرة جدًا، وألا تكون الخدمات الطبية باهظة التكاليف، من أجل حث الحالات المتوقعة للموافقة على المشاركة في البحث، على حساب الرأي الأفضل لهم (التشجيع غير اللائق). ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة على كافة المبالغ المالية والتعويضات والخدمات الطبية المقدمة لحالات البحث.

وينبغي ألا تكون المدفوعات المالية أو العينية لحالات البحث كبيرة، على النحو الذى يقنعهم بالمخاطرة غير الملائمة، أو التطوع على خلاف ما يرونه صوابًا. ومن شأن المدفوعات أو المكافآت التي تقوّض قدرة الشخص على ممارسة اختياره الحر أن تبطل الموافقة.

وقد يكون من الصعب التمييز بين التعويض المناسب والتأثير غير اللائق من أجل المشاركة في البحث، فقد تختلف نظرة الشخص العاطل أو الطالب للتعويض المنتظر، عن الشخص العامل، والشخص الذي لا يتمتع بالرعاية الصحية قد يُدفع، وقد لا يُدفع على نحو غير لائق، للمشاركة في البحث لمجرد الحصول على هذه الرعاية.

لذا، يجب تقييم التعويضات المالية والعينية في ضوء التقاليد المرتبطة بالثقافة الخاصة للمجتمع السكاني الذى تُقدم فيه، لتحديد ما إذا كانت تمثل تأثيرًا غير لائق أم لا. وعادةً ما تُعتبر لجنة مراجعة آداب المهنة هي الحَكَم الأفضل، بشأن الشيء الذي يُشكل تعويضًا ماديًا مقبولاً في ظروف خاصة[1].

(١) القواعد الإرشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسـلامية».

وينبغي على الباحثين التأكد من أحقية المشاركين في البحث- عند الإصابة بأي مرض ناتج من جراء اشتراكهم في البحث- في الحصول على العلاج الطبي المجاني والمساعدات المالية وغيرها، لتعويضهم تعويضًا ملائمًا عن الأضرار، أو العجز أو الاعاقة التي قد تصيبهم. أما في حالة الوفاة بسبب المشاركة في البحث، فتستحق عائلاتهم الحصول على التعويض. ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم في التعويض.

ويستحق المشاركون في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج عن اشتراكهم في البحث تلقي العلاج الطبي المجاني، وكذلك التعويض العادل عن الأضرار أو العجز أو الإعاقة الناتجة عنه أو المترتبة عليه بناء على الآتي:

(أ) وجوب مراعاة مبادئ العدالة والإنصاف التي جاء الإسلام وجميع الشرائع السماوية لإقامتها وإرساء دعائهما بين الناس. قال تعالى ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأْمُرُ بِٱلْعَدْلِ ﴿٩٠﴾﴾ [النحل: 90] وقال سبحانه ﴿لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ وَأَنزَلْنَا مَعَهُمُ ٱلْكِتَٰبَ وَٱلْمِيزَانَ لِيَقُومَ ٱلنَّاسُ بِٱلْقِسْطِ ﴿٢٥﴾﴾ [الحديد: 25].

(ب) العمل بقاعدة «الجوابر» الشرعية، التي توجب على من تسبب بضرر لغيره جبر الفائت بالتعويض العادل.

(ج) المسؤولية العقدية المترتبة على الاتفاقية الضمنية بين الجهة الراعية للبحث والمشاركين، بتحمّل الطرف الأول تبعات الأضرار التي تلحق [الحالة] نتيجة المشاركة في البحث.

2 وعلى ذلك فلا يجوز للباحثين مطالبة المرضى بالتنازل عن حقهم في العلاج والتعويض، أو إظهار عدم المبالاة فيه، لما في ذلك من الجور

والظلم ومنافاة الحق والعدل والإنصاف، إلا في حالة حصول جهة البحث أو الراعية له، على موافقة المشاركين في الأبحاث العلنية المتقدمة - المبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة على البحث - على إعفاء الباحث من المسؤولية [بما في ذلك حقهم في التعويض عن العجز والإعاقة] في حالة حدوث إصابة غير متعمدة بشيء من ذلك.. إذ الفرد تام الأهلية مسلط شرعًا على النزول عن حقه أو إسقاطه برضاه.

3 يستحق الورثة في حالة وفاة الشخص نتيجة مشاركته في البحث، التعويض المالي المتمثل في دية الخطأ المقدرة في التشريع الإسلامي.

وقد يكون الأفراد الذين يفتقدون للأهلية عرضةً للاستغلال من قبل الأوصياء بهدف الربح المادي. ويتعين عدم تقديم أية تعويضات للوصي الذى يُطلب منه منح إذن نيابةً عن الشخص غير المؤهل، فيما عدا رد نفقات الانتقال والنفقات ذات الصلة.

ويعتبر الاستخدام المفرط لمجموعات معينة مثل الفقراء أو أولئك المتوافرين لسهولة الإجراءات الإدارية، غير عادل. فمن الظلم تجنيد أناس شديدي الفقر على نحو انتقائي، للعمل كحالات بحث لمجرد أنه يمكن تشجيعهم بسهولة أكثر من غيرهم على المشاركة فى مقابل مبالغ مالية صغيرة.

ولا بدّ من التأكيد على عدم استغلال المرضى الذين تدفعهم الحاجة المادية إلى وضع أنفسهم تحت تصرف الأطباء، ليجروا عليهم التجارب الطبية المختلفة، ولا يكون لمثل هذا المريض من اهتمام سوى الحصول على العائد المادي الذي هو في مسيس الحاجة إليه، وقد سمعنا عن مرضى (أزمنوا) البقاء في المستشفيات الجامعية لحساب طلاب الطب في سنوات امتحاناتهم النهائية. كما أن حدوث ذلك وارد بالنسبة

لشركات صناعة الدواء، التي قد تجري بعض التجارب الطبية بعيدًا عن أعين أية رقابة طبية أو إدارية [1] وخاصة في بلدان العالم الثالث، فتجعل هذه الشركات شعوب هذه البلدان حقلًا لتجاربها في منأى عن أعين المراقبين، في الوقت الذي لا تستطيع فيه إجراء مثل تلك التجارب في الدول الغربية، وهي مسألة في غاية الخطورة. وقد يتعرض صغار العاملين في بعض الشركات المنتجة للدواء لضغط رؤسائهم بهدف قبول إجراء التجارب عليهم، كما قد تصل تلك المحاولات إلى الطلاب الذين يؤدّون فترة تدريب مهني.[2]

(١)) د. سهير منتصر: المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، ص٣٥

(٢) د. محمد علي البار ود.حسان شمسي باشا: أخلاقيات البحوث الطبية. دار القلم دمشق ودار البشير جدة

المراجع

١- د. منتصر، سهير: المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة

٢- د. عمران، محمد السيد: التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية 1992

٣- د. الشوَّا، محمد سامي: مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات

٤- د. كنعان أحمد محمد: الضوابط الشرعية للبحث العلمي في حقل الطب. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة. العدد الخامس والأربعون. إبريل 2000م

٥- د. العلمي رياض محمد: الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم. عالم المعرفة، العدد 121، يناير 1988

٦- د. البقصمي، ناهدة: الهندسة الوراثية والأخلاق. عالم المعرفة 174

٧- القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية « أعدت من قبل (CIOMS) بالتعاون مع (WHO) والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويت 2004

٨- «نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية» - الصادر عن اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض

٩- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، أخلاقيات مهنة الطب، الرياض.

١٠- د. البار محمد علي ود. شمسي باشا حسان: أخلاقيات البحوث الطبية. دار القلم دمشق ودار البشير جدة. 2008

١١- د. شمسي باشا حسان ود. البار محمد علي: مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون دار القلم دمشق ودار البشير جدة.2004

١٢- د. شمسي باشا حسان ود. البار محمد علي وأ.د. البار عدنان أحمد: الرعاية الطبية: مشاكل وحلول، دار القلم دمشق ودار البشير جدة

١٣- د. نجيدة، علي حسين: التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة 1997

١٤- د. الجدعاني حامد: حكم إفشاء السر الطبي في الفقه الإسلامي. رسالة دكتوراة. جامعة أم القرى

١٥- د.أبو جميل، وفاء حلمي: الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987.

١٦- الأبراشي، حسن زكي: المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، مصر 1989.

١٧- د. علي، جابر محجوب علي: الرضا عن الغير في مجال الأعمال الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة.

١٨- د. عبد المجيد، رضا عبد الحليم: المسؤولية القانونية عن النفايات الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة 1999.

١٩- عبيد، موفق علي: المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني.

٢٠- منصور، محمد خالد: الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي. دار النفائس، عمان 1999

٢١- د. القيسي، عامر أحمد: مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي: دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان

٢٢- ابن القيم: الطب النبوي تحقيق الدكتور عبد المعطي قلعجي، دار التراث القاهرة 1978م

٣٢- د. البار محمد علي: دور المسلمين في تطوير العلاج بالأعشاب والصيدلة، دار المنارة جدة

٢٤- سورنيا جان شارل: تاريخ الطب. عالم المعرفة العدد 281 مايو 2002

٢٥- أحمد بن زبيله: تخريج ودراسة أحاديث الطب النبوي في الأمهات الست، رسالة ماجستير بجامعة أم القرى، مكة المكرمة بإشراف د.محمد نادي عبيدات 1408هـ/1988م (غير منشورة)

٢٦- عبد الملك بن حبيب الأندلسي الألبيري: الطب النبوي تحقيق وتعليق الدكتور محمد عبد البار، دار القلم دمشق والدار الشامية- بيروت 1993م ص155

٢٧- د. إدريس، عبدالفتاح: قضايا طبية من منظور إسلامي: بحث فقهي مقارن، القاهرة

المراجع الأجنبية:

28. N Engl J Med 2005 Jun 23;352(25):2648-50.

29.The Cancer Journal 1995;8:1-3

30.Critical Care Medicine 2005;33،4

31.Journal of Allergy and Clinical Immunolgy 2005;115:6.

32.Critical Care Medicine 2003;31:

33. Report and Recommendations of the National Bioethics Advisory commission: Ethical and policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing countries. Bethesda, Mary land USA, April 2001

34. Beauchamp T,Childress J: Principles of Biomedical Ethics. 7th Edition, Oxford University Press, Oxford. 2013

35. Heller J: Syphilis Victims in the U.S. Study went untreated for 40 years. New York Times. July 26، 1972; 8.

أشكركم مرة أخرى والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: شكرًا للدكتور حسان على التزامه بالوقت، والآن المحاضر الثاني هو الدكتور عبدالستار أبوغدة وسيتكلم عن ضوابط إجراء البحوث الطبية على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة، عندنا تعريف بسيط عن الدكتور عبدالستار، هو عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي، ورئيس الهيئة الشرعية الموحدة لمجموع البركة، ورئيس وعضو لعدد من الهيئات الشرعية للمصارف، وخبير الموسوعة الفقهية في الكويت منذ إنشائها إلى اكتمالها، ونائب رئيس المجلس الشرعي لهيئة المحاسبة والمراجعة، فليتفضل فضيلته.

الدكتور عبدالستار: بسم الله الرحمن الرحيم، هذا العنوان يتضمن ثلاث قضايا حسب التكليف الذي تلقيته لإعداد هذا البحث، وسوف أتناول هذه القضايا، ولكن بعد أن أقدم هذه النبذة.

ضوابط إجراء البحوث الطبية

على المرضى المختارين والأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

د.عبدالستار أبوغدة

بسم اللّٰه الرحمن الرحيم

تمهيد

الكرامة الإنسانية ومراحل مراعاتها

إن تكريم اللّه تعالى للإنسان اقتضى الحفاظ على حقوقه في شتى المراحل، ولا سيما مرحلة الضعف وفقدان الاختيار، لكن هذا لا يتنافى مع اهتمام الشريعة بالحفاظ على النفس الحية- باعتبار ذلك واحدًا من مقاصد الشريعة- فالتداوي، والمعالجة لما يصاحب الإنسان من عيوب خلقية، أو يعتريه من طوارئ مرضية لا بد له من وسائل تحققه، ومن أهمها البحوث الطبية، ومن هنا تأتي الموازنة بين المصالح (المنافع) والمفاسد (المضار)، وهناك ضوابط تفي بتحقيق ذلك التوازن. ومن المسلم أن الأسلوب المتاح - بإطلاق - هو الاستفادة من البحوث الطبية على الحيوانات باعتبارها مسخرة للإنسان.

إن تكريم الإنسان ورد في نص قرآني دستوري، ولم يقتصر على من آمن باللّه، بل شمل كل بني آدم، وذلك في قوله تعالى ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾﴾ (سورة الإسراء70)، وجاء في السنة النبوية ما يؤكد ذلك، مثل قوله ﷺ: «الخلق كلهم عيال اللّه، وأحبهم إلى اللّه أنفعهم لعياله»، واشتملت أحكام الشريعة على تطبيقات لا تحصى فيها تفعيل ذلك المبدأ مما لا مجال لاستعراضه.

هذا، وقد حرصت الأنظمة والقوانين المتعلقة بالأبحاث البيولوجية على مراعاة الأخلاقيات الحيوية الطبية، حيث جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية في المادة 36: لا يجوز إجراء التجارب والأبحاث العلمية على الجنين إذا كانت تعرض حياته أو كرامته- كمخلوق بشري- للخطر... إلخ.

حق المرضى المختارين لإجراء البحوث الطبية

(الإذن وانتفاء الضرر المحقق)

أنواع الإذن في البحوث الطبية

ورد في قرار لمجمع الفقه الإسلامي الدولي ما يلي:

«يؤكد المجمع على اعتماد المبادئ العامة والأسس التي بنيت عليها الضوابط المنظمة لأخلاقيات الأبحاث الطبية الأحيائية (البيولوجية) وفقًا للآتي:

1- احترام الأشخاص وتكريم الإنسان أصل ثابت مقرر في الشريعة الإسلامية لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾(الإسراء 70).

وعليه يلزم احترام استقلالية الشخص الكامل الأهلية المتطوع لإجراء البحوث الطبية وتمكينه من الاختيار الشخصي، واتخاذ القرار المناسب له برضاه التام وإرادته الحرة دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال، لما هو مقرر شرعًا: «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه».

وبمناسبة الإذن المزدوج: إذن الشارع، وإذن الشخص محل البحث، فإن إذن الشارع يظهر في إحدى صورتين:

الصورة الأولى: الأحكام الشرعية المنصوص عليها التي تبين ما يحل وما يحرم من التصرفات في أي مجال، وبخاصة مجال التطبيب لخطورته والتباسه أحيانًا بما يدخل في مجال الجناية على النفس أو ما دون النفس (الأعضاء والحواس)، سواء تم عمدًا أو عن طريق الخطأ أو سوء الأداء أو الإهمال.

الصورة الثانية: التصرفات الرسمية المنوطة بالولاية العامة لكنها تصرفات مقيدة بعدم مخالفة الأحكام الشرعية المشار إليها، ولكونها في إطار تحقيق المصلحة العامة أو الخاصة بذوي العلاقة، وهذا ما عبرت عنه القاعدة الشرعية «التصرف على الرعية منوط بالمصلحة».

حق الغير وإذنه فيه[1]

إن من المبادئ الشرعية مبدأ «الحق» لا سيما إن كان للعباد أو في ملكهم، وهو شديد الصلة بمبدأ «الاذن»، وكل من الحق والإذن إما أن يرجع إلى الشارع (حق اللّه) أو «الإذن الشرعي، أو إلى الإنسان (حق العبد) أو «إذن المالك».

وإن للحقوق تقسيمات وأنواعًا ليس من المناسب التوسع فيها بمجال كهذا، لاسيما أنها موضوع مشترك بين المعاملات المالية والتصرفات الجنائية، وإن ذلك يجر إلى الكلام عن «المسئولية»، وهو جانب يعالج على حدة لاتصاله بأمور أخرى غير الحق والإذن، كالقصد وطبيعة الفعل والخبرة.

على أن من المفيد لتنويع المبادئ المنوه بها الإشارة إلى أن منها:

«لا يجوز لأحد أن يتصرف في ملك الغير بلا إذن»، وبدن الإنسان ملك للّه عز وجل وفيه مع ذلك حق للعبد نفسه، فهو مما يجتمع فيه الحقان (حق اللّه وحق العبد).

وهذا من حكمة التشريع، فهذا الاجتماع للحقين مما يستظهر به على صيانة محل الحق بدلًا من سهولة سقوطه أو إسقاطه، ما لم يتوفر اجتماع إذن الشارع مع إذن المالك.

وإذن الشارع منه المنصوص عليه في صورة أحكام شرعية، ومنه المنوط بالولاية العامة التي تقول قاعدتها: «التصرف على الرعية منوط بالمصلحة».

على أن إذن الشارع، سواء كان بالأحكام المنصوصة، أو القواعد

---

(١) بحوث في الفقه الطبي والنفسي والحيوي، د.عبدالستار أبوغدة 25.

العامة، هو المرجع في حال القصور أو العجز عن إصدار الإذن ممن كان الأصل أن يملكه، ولهذا كان إلى جانب الولاية العامة: الولاية الخاصة، والوصاية، والقوامة.

أما إذن المالك فهو بإطلاق التصرف ابتداء أو إجازته بعد وقوعه.

ومما يتصل بهذا المبدأ أن العلامة القرافي فرق في الأثر بين الإذن من صاحب الشرع (وهو في الغالب عام) وبين الإذن من قبل المالك (وهو من الإذن الخاص) بأن إذن المالك يُسقط الضمان، أما إذن الشارع فالأصل فيه إسقاط التبعية الأخروية والعقوبة دون الضمان (المسؤولية المدنية) وهذا تفضل من الله على عباده، حيث جعل ما هو حق لهم لا يصح الإبراء فيه إلا برضاهم وإسقاطهم ضمانه، وهذا الفرق تدل عليه القاعدة العامة:

الاضطرار لا يبطل حق الغير:

وهو مطرد حيث يكون هناك قيود للإذن الشرعي.

أما إذا كان الإذن من صاحب الشرع، أي الجواز مطلقًا عن أي قيد، ومثاله هنا الإجراء الطبي حسب المعتاد إذا أدى لتلف غير مقدورٍ التحرزُ منه، فإن المبدأ المستحق التطبيق هنا أن:

الجواز الشرعي ينافي الضمان:

وهو كما حققه الشراح لهذه القاعدة: الجواز الشرعي المطلق عن أي قيد (عدا عدم التقصير والتعدي) ومثاله: أن يكون التصرف الطبي لم تلحظ فيه القيود الشرعية العامة كحفظ حق الغير (بحصول الإذن) أو التحرز من مضاعفات يمكن التوقي منها، لأن تجويز الشرع لهذه التصرفات مقيد بشرط السلامة فيما يمكن التحرز عنه.

ومن تمام القول في الحق والإذن تصريح العلماء كالعز بن عبدالسلام والقرافي أن ما هو حق خاص لله تعالى، أو فيه حق له وحق للعباد، لا يمكن للعبد إسقاط حق الله في الحالتين، بل ذلك يرجع إلى صاحب الشرع.

وينوب عن إذن المالك إذن غيره من الأولياء، ومنهم أولو الأمر، في حال الاضطرار إذا ما فقد صاحب الحق مقدرة التصرف المعتبر.

وفي محور «الحصول على الموافقة أو الإذن» تجدر الإشارة إلى أن الإذن لا يتعلق بالتفاصيل الدقيقة التي يغني عنها أصل الإذن لدخولها تبعًا، وشمول الموافقة لها ضمنًا.

ومما قرره الفقهاء أنه لو أذن شخص لآخر بالأكل من طعامه فلا تستلزم الموافقة معرفة ما أكله الضيف من حيث النوع أو المقدار، وفي هذا توفير لوقت الطبيب الذي قد لا يتسع لشرح التفصيل، فضلًا عن تعذر إدراك الشخص العادي لها.

توثيق الإذن

إذا كان البحث لا يتضمن سوى مخاطرة ضئيلة، أي المخاطرة التي ليس من المحتمل أن تزيد أو تفوق الفحص الطبي والنفسي الاعتيادي، فلا حاجة لتوثيق الإذن ويكتفى بالإذن الشفوي.

الاستثناء من الإذن

إن ظروف الإسعاف الطارئة يمكن استثناؤها من شرط الموافقة المستنيرة، حين يكون هناك ضرورة للتدخلات البحثية، ولا تكون (حالة البحث) لديها القدرة على منح الموافقة المستنيرة، وذلك لتحقيق إذنه دلالة.

ومن المقرر في القواعد الفقهية أن «الإذن دلالة كالإذن صراحة»[1]، «والإذن كما يكون صراحة يكون دلالة»[2] و«الأمر الثابت دلالة بمنزلة الأمر الثابــت إفصاحًا»[3].

جاء في قرار المجمع: «ويستثنى من ذلك حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر، فهذه لا يتوقف العلاج على الإذن»[4] .

وجاء في القرار 172 (10/18) بشأن الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة في البند (أولًا): يجوز اتخاذ التدابير والإجراءات الطبية اللازمة في الحالات الإسعافية (طب الطوارئ) دون حاجة إلى أخذ موافقة المريض أو وليه في الحالات التالية:

(أ) وصول المريض في حالة إغماء شديد أو في حالة يتعذر الحصول معها على الموافقة قبل التدخل.

(ب) أن يكون المريض في حالة صحية خطرة تعرضه للموت تتطلب التدخل السريع قبل الحصول على الموافقة.

(ج) ألا يوجد مع المريض أي من أقاربه الذين لهم حق الموافقة مع ضيق الوقت.

الإذن في جميع التصرفات الطبية

هذا، وإن الأصل ألا يختلف الأمر بشأن الإذن في إجراء التصرفات

(١) الحاوي للماوردي.

(٢) المغني لابن قدامة ٥١٦/٤ مجموعة فتاوى ابن تيمية ٢٠/٢٩ القواعد الكبرى للعز بن عبدالسلام ١٠٨/٢، ١٠٧، ١١٣.

(٣) المراجع السابقة.

(٤) المادة ٧٧٢ من مجلة الأحكام العدلية، والمبسوط للسرخسي ١٩/١١ ١٤٥/٤ و١٤٦ ١٨/١٢، ١٦٠ والمادة ٩٧١ من مجلة الأحكام العدلية.

العلاجية بين الأمراض العادية والأمراض الوراثية أو البحوث الطبية، لكنه في هذه الأخيرة أشد أهمية لعدم تعلقها بعلاج الشخص، والإذن يتعلق بصاحب الحق، سواء كان حقه فيه خالصًا أو مشتركًا، فإذا كان الأمر حقًّا للّه تعالى فالعبرة فيه بالإذن الشرعي (الجواز) وإذا كان حقًّا للعباد فالإذن فيه لهم، وهو مستند إما إلى الملك كإذن الإنسان لغيره بالتصرف في ماله، أو التمليك من الشرع بحكم الأولوية، كإذن الإنسان بالانتفاع بعضو منه لا يضره نقله من بدنه، أو بحكم الولاية الخاصة الثابتة للولي أو الوصي.

المخاطر المحققة تخل بالإذن

وقد جاء في نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية الصادر من اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية الطبية بالرياض قواعد تتعلق بالأجنة ولكنها تحتوي على مبادئ عامة في جميع الأبحاث الطبية، وهي:

المادة (37): لا يجوز إجراء الأبحاث أو التجارب العلمية على الأجنة البشرية الحية ما لم تكن حياة الجنين معرضة للخطر، وأن يكون هناك احتمال جدي في إنقاذه أو التقليل من درجة المخاطر التي يواجهها، حال بقائه في الرحم، وبشرط ألا توجد وسيلة أخرى أكثر أمنًا لتحقيق ذلك.

المادة (38): لا يجوز أن تنطوي الأبحاث والتجارب العلمية على مخاطر من شأنها إلحاق الأذى بالجنين أو تعريض حياته للخطر.

أثر الإذن في الضمان وعدمه

والإذن يترتب عليه أن ما تولد عنه لا يكون مضمونًا إذا روعيت فيه المصلحة والمقتضيات الفنية طبيًّا مع الأهلية، فالطبيب لا ضمان عليه فيما يتلف بفعله إذا كان ذلك بالإذن ولم يجاوز الوضع المعتاد وكانت له بصنعته بصارة ومعرفة.

أخذ الإقرار الحر المستنير من المشارك في الأبحاث الطبية

أخذ القرار الحر المستنير من المشارك

إن الشريعة الإسلامية أقرت وأثبتت حق الإنسان في الحياة وسلامة جسده، وهذا الحق محافظ عليه شرعًا، ومن ثم فلا يجوز لأحد إجراء أي تجارب أو بحوث على أي شخص كامل الأهلية إلا بإذنه الصادر بملء اختياره، وهو على بينة من أمره.

وعلى ذلك نصت القواعد الفقهية على أن «حق الآدمي لا يجوز لغيره التصرف فيه بغير إذنه»[1]، وأن «حق الإنسان لا يجوز إبطاله من غير رضاه»[2]).

وقد جاء في قرار لمجمع الفقه الإسلامي الدولي[3] رقم 67(6/7) (ثالثًا/د): «لا بد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية، وبصورة خالية من شائبة الإكراه- كالمساجين- أو الإغراء المادي- كالمساكين- ويجب ألا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر».

ولهذا يجب مراعاة ما يلي:

إحاطة الفرد (الحالة) علمًا بالبحث المعروض عليه، وماذا قد يترتب عليه من مخاطر محققة أو محتملة هي شرط لصحة إذنه فيه، بحيث إذا انتفى الشرط انتفى،

وذلك لأن إذن الشخص بفعل شيء دون أن يدرك أبعاده ويفهمه فهمًا كافيًا، يعتبر جاريًا عن غير قصد صحيح منه، وصادرًا عن غير إرادة حقيقية له، لأن صحة القصد والإرادة متوقفان على إدراك وفهم المقصود والمراد.

---

(١) المغني لابن قدامة 4/552.

(٢) بدائع الصنائع للكاساني 5/251.

(٣) قرار رقم 67 (5/7).

وقد جاء في القواعد الفقهية أن «حقوق الآدميين موضوعة على الحفظ والاحتياط»[1].

بالنسبة للشخص الفاقد الأهلية أو ناقصها، الذي لا يستطيع حماية نفسه والقيام بأموره وحده، ويحتاج إلى من يرعى شؤونه ومصالحه في الحياة، فإنه لا يعتد بإذنه

(موافقته المستنيرة) في إجراء البحث عليه مطلقًا، ولا عبرة بإذن وليه أو وصيه الشرعي إلا في حالات استثنائية محددة جاءت في القاعدة 13 و14 من القواعد الإرشادية والتعليقات عليها في القاعدة 17.

وجاء في قرار المجمع (67/ثالثًا): «لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء».

قال الغزالي: يشترط في صحة التكليف بالشرعيات فهم المكلف لما كلف به بمعنى تصوره، بأن يفهم من الخطاب القدر الذي يتوقف عليه الامتثال، واستدلوا على اشتراط الفهم بأنه لو لم يشترط لزم المحال، لأن التكليف استدعاء حصول الفعل على قصد الامتثال، وهو محال عادة وشرعًا ممن لا شعور له بالأمر.

فتقرر بهذا أن المجنون غير مكلف، وكذلك الصبي الذي لم يميز، لأنهما لا يفهمان خطاب التكليف على الوجه المعتبر- وبالتالي- فلا يتصور منهم إذن ولا يتحقق منهما التوعية المتبصرة المستنيرة للحصول على موافقتهما.

وأما لزوم أرش جنايتهما ونحو ذلك، فمن أحكام الوضع لا من أحكام التكليف.

(١) إعلام الموقعين لابن القيم 3/107 — 117.

وأما الصبي المميز فهو وإن كان يمكنه تمييز بعض الأشياء لكنه تمييز ناقص بالنسبة إلى تمييز المكلفين.

وأيضًا ورد الدليل برفع التكليف قبل البلوغ، ومن ذلك حديث رفع القلم عن ثلاثة، وهو وإن كان في طرقه مقال لكنه باعتبار كثرة طرقه من قسم الحسن، وباعتبار تلقي الأمة له بالقبول لكونهم بين عامل به ومؤول له صار دليلًا قطعيًا [1].

(1) المستصفى في الأصول، للغزالي 1/11.

وجاء في قرار لمجمع الفقه الإسلامي الدولي برقم 173 (11/18) بشأن جراحة التجميل وأحكامها النص على ضوابط منها:

(1) أن يكون العمل الجراحي بإذن المريض (طالب الجراحة).

(2) أن يلتزم الطبيب (المختص) بالتبصير الواعي (لمن سيجري العملية له) بالأخطار والمضاعفات المتوقعة والمحتملة من جراء تلك العملية.

الإكراه النفسي (عقود الإذعان)[1] والتحكم بوضع تفاصيل التصرف

أصدر مجمع الفقه الإسلامي الدولي قرارًا برقم 133(6/14) بشأن عقود الإذعان وهو- بالأساس- لتنظيم العقود المالية، لكن فيه مبادئ لها صفة الشمول، وهي:

* التعريف: عقد الإذعان: مصطلح قانوني غربي حديث لاتفاقيات تحكمها الخصائص والشروط التالية (مع حذف الكلمات المالية).

---

(١) ورد في بعض الأبحاث الطبية عبارة (الإكراه النفسي) وهو يختلف عن الإكراه المادي والإكراه المعنوي، وقد بدا لي أن هذا الإكراه يندرج في (عقود الإذعان)، ولذا أوردت فحوى قرار للمجمع عنه.

(أ) تعلق العقد بمنافع (أو مرافق) يحتاج إليها الناس كافة، ولا غنى لهم عنها.

(ب) سيطرة الموجب (العارض) لهذه المنافع أو المرافق قانونيًّا أو فعليًّا، أو على الأقل: سيطرته عليها بشكل يجعل المنافسة فيها محدودة النطاق.

(ج) انفراد الطرف (المتعاقد) بوضع تفاصيل العقد وشروطه دون أن يكون للطرف الآخر حق في مناقشتها أو إلغاء شيء منها أو تعديلها.

(د) صدور الإيجاب (العرض) موجهًا إلى الجمهور، موحدًا في تفاصيله وشروطه وعلى نحو مستمر.

* نظرًا لاحتمال تحكم الطرف المسيطر في الأسعار والشروط التي يمليها في عقود الإذعان، وتعسّفه الذي يفضي إلى الإضرار بعموم الناس فإنه يجب شرعًا خضوع جميع عقود الإذعان لرقابة الدولة ابتداء (أي قبل طرحها للتعامل بها مع الناس) من أجل إقرار ما هو عادل منها، وتعديل- أو إلغاء- ما فيه ظلم بالطرف المذعن وفقًا لما تقضي به العدالة شرعًا.

* تنقسم عقود الإذعان إلى قسمين: ما كان الثمن فيها عادلًا، ما انطوى على ظلم بالمذعن، وحكم القسم الثاني وجوب تدخل الدولة إذا كان الثمن غير عادل (غبن فاحش) أو وجود شروط تعسفية ضارة، وذلك بالتسعير الجبري العادل الذي يدفع الظلم والضرر عن الناس المضطرين إلى تلك المرافق.

خصوصية الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة

تحديد الطفولة وأطوارها

تمر مرحلة الطفولة بطورين: الصبي غير المميز، والمميز، وبعدها تأتي مرحلة البلوغ ثم يقترن بها الرشد أو لا يقترن.

الطور الأول: الصبي غير المميز هو منذ الولادة إلى بلوغ السابعة فتثبت له أهلية الوجوب، دون أهلية الأداء، أي تجب له الحقوق تجاه غيره، وتثبت عليه واجبات لغيره ويكون له في هذا الطور ولي أو وصي يقوم على إدارة شؤونه المالية وغيرها، وليس له في هذا الطور عبارة معتبرة، بل تكون جميع أقواله مهدرة لا يترتب عليها التزام ولا إلزام.

الطور الثاني: الصبي المميز، وهو من بلغ السابعة وتوافرت له معرفة معاني الألفاظ، فإن لم تتوافر له تلك المعرفة لم يكن مميزًا [1]وينتهي هذا الطور بالبلوغ بعلاماته، أو بالسن، وذلك بتمام الخامسة عشرة عامًا عند جمهور الفقهاء، وروي عن أبي حنيفة أن العبرة بتمام الثامنة عشرة عامًا [2].

خصوصية الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة

تحديد ذوي الاحتياجات الخاصة

لا بد من تحقيق موقع المعاق نفسيًا وعقليًا بالنسبة لما أطلق عليه علماء أصول الفقه (عوارض الأهلية)، قاصدين بذلك ما يخل بالأهلية

(١) المدخل الفقهي العام للشيخ مصطفى الزرقا ٨٠٢/٢، وقد أورد حديث «مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع» دليلًا على هذا التحديد.

(٢) وهناك آراء فقهية تحدد البلوغ بالسن بـ٢٢ عامًا وبعضها بـ٢٥ عامًا (الهداية للمرغيناني وشرحها العناية للبابرتي وأحكام المعاملات المالية للشيخ علي الخفيف ١٧/١ و ١٨).

التامة للشخص، وهي الطور الذي يصل الشخص إليه في الغالب، ولكن بعض الأشخاص يتصف بفقدان الأهلية (كالمجنون والصبي غير المميز) أو بنقصان الأهلية (كالصبي المميز) (1)، والأصل في ذلك الحديث المشهور «رفع القلم عن الصبي حتى يكبر– وفي رواية يبلغ – وعن المجنون حتى يعقل (وفي رواية يفيق»[1].

وقد أوردوا الحالات المؤثرة على الأهلية، وهي العوارض، بعد أن قسموها إلى:

– عوارض سماوية، وهي التي ليس للشخص اختيار في حصولها كالمرض.

– عوارض مكتسبة، وهي تحصل للشخص باختياره، كالسفه، وهو خفة تعتري الإنسان فتبعثه على التصرف في ماله بخلاف مقتضى العقل مع عدم الاختلال في العقل، فيتابع بمقتضى تلك الخفة في الأمور المالية من غير نظر ولا روية في عواقبها ليعرف هل هي محمودة أو مذمومة[2] .

وهناك حاجة إلى بيان التسمية المرادفة في الدراسات الشرعية لكل من «المعاق نفسيًّا» و«المعاق عقليًّا»، وذلك بعد تقديم التعريف العلمي المعاصر لهما لكي يكون التنظير مؤصلًا من مصادره المعتبرة.

فالمعاق عقليًّا – كما جاء في المادة (1أ) من قانون رعاية المعوقين [3] (بعد استبعاد المعاق بدنيًّا من نص التعريف) كل شخص غير قادر على أن يؤمن لنفسه كليًّا أو جزئيًّا ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضروريات الحياة الطبيعية، وذلك نتيجة عجز أو قصور في قدراته الذهنية.

(١) المدخل الفقهي العام ٨٣٤/٢

(٢) أخرجه أحمد في مسنده وأبوداود والنسائي وابن ماجة وابن حبان والحاكم وصححه (سبل الإسلام شرح بلوغ المرام ١٩٦/٣).

المعاملات الشرعية للشيخ أحمد إبراهيم ٧٥.

(٣) قانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٩٦ بشأن رعاية المعوقين– الكويت.

والمعاق نفسيًّا- كما يؤخذ من المادة الثالثة (الفصل الثالث) من مشروع قانون للطب النفسي[1]: هو من يفقد القدرة على الفهم والتقدير، أو القدرة على الاختيار والتفرقة بين الخير والشر بسبب الاضطراب العقلي.

هذا، وإن اللفظ المناسب للمعاق عقليًّا في الفقه الإسلامي- بحسب درجة الإعاقة- هو «المعتوه» و«المجنون» بقسميه، الجنون المطبق أو الجنون المتقطع، ولا يخفى أن حالة الجنون تقتضي رعاية قائمة على مبدأ الحجر على تصرفات المجنون وتنصيب قيّم عليه، وإيصال الحقوق الأخرى التي لا تتنافى مع فقدان الأهلية، وفيما يلي بعض البيانات الشرعية عن الإعاقة العقلية والإعاقة النفسية:

المقايسة بأحكام العته (للإعاقة العقلية الخفيفة)

إن المعتوه – حسبما يبدو – هو المصطلح المناسب للإعاقة العقلية الخفيفة، مع مراعاة التخلي عما يعتري هذا اللفظ من استخدامه للذم أو القدح، فهذا الاستعمال ليس ناتجًا عن المفهوم الشرعي الذي يقوم على توصيف درجة الأهلية دون أي مساس معنوي بصاحبها وفيما يلي بيان هذا المفهوم.

تعريف المعتوه

المعتوه من كان قليل الفهم، مختلط الكلام، فاسد التدبير، لا يضرب ولا يشتم كما يفعل المجنون، هذا هو المعنى الاصطلاحي، وهو قريب من المعنى اللغوي، فإن المعتوه هو المدهوش من غير مس أو جنون [2]، والعته والعتاه: اختلاط العقل.

---

(١) مشروع قانون للطب النفسي لدول المنطقة، د.أسامة محمد الراضي.

(٢) التهذيب في اللغة، الأزهري مادة (عته).

ولم يتطرق الفقهاء، غير الحنفية لمعنى يخص المعتوه في الاصطلاح، وذلك لأن المالكية والشافعية والحنابلة لم يفرقوا بين المجنون والمعتوه في الحكم، فهم يعتبرون المعتوه نوعًا من المجانين.

قال النووي من الشافعية: «المعتوه نوع من المجانين».

وقال الدردير من المالكية: «المعتوه: نوع من المجانين».

وقال ابن المبرد من الحنابلة: «المعتوه: زائل العقل»، وقال أيضًا: المعتوه هو المجنون [1].

حكم المعتوه:

يرى المالكية والشافعية والحنابلة بطلان تصرفات المعتوه، إلحاقًا بالمجنون، ولذلك لا يقولون بجواز الإذن له في التصرف، ولا عبرة بالإذن الصادر منه في مجال البحوث.

أما الحنفية فإنهم يفرقون بين المجنون والمعتوه، فالمجنون هو فاقد العقل، وأهليته منعدمة، أما العته فهو نقصان في العقل خلقة، وصاحبه قليل الفهم مختلط الكلام، فاسد (سيئ) التدبير، إلا أنه لا يضرب ولا يشتم كالمجنون[2]، وقد يكون مع العته شيء من التمييز وقد لا يكون تمييز أصلًا.

فالأول يجعل المعتوه في درجة الصبي المميز.

والثاني يجعله في درجة الصبي غير المميز.

وقد يصيب العته الإنسان بسبب كبر في السن، أو مرض، أو حادث فجائي ونحو ذلك، والعلامة المميزة للمعتوه أنه يكون نائمًا هادئًا ساكنًا (بخلاف المجنون فإنه يكون في الغالب مضطربًا قليلًا أو كثيرًا)[3] .

(١) أحكام إذن الإنسان، محمد عبدالرحيم (رسالة ماجستير) ٢٥٦.

(٢) فتاوى البزازية بهامش الخانية ١٢٢/٤.

(٣) المعاملات الشرعية، للشيخ أحمد إبراهيم ٧٦.

فالمعتوه غير المميز، سواء كان كبيرًا بالغًا أم دون البلوغ، لكنه غير مميز، عقده باطل بطلانًا كليًّا لا يترتب عليه أي التزام، وذلك لعدم صحة عبارته شرعًا.

وإن كان ثمة مؤاخذات أو إلزامات له فهي من ناحية أخرى غير العقود، والذي ينوب عنه في العقود هم الأولياء الشرعيون.

أما المعتوه المميز (سواء كان كبيرًا بالغًا أم دون البلوغ لكنه مميز) فبعض العقود تصح منه، وبعضها لا يصح أصلًا، وبعضها قابل للصحة أو البطلان:

1- فما يصح من عقود المعتوه المميز هو ما فيه له نفع محض كقبول الهبة أو الوصية، ونحوهما فتجوز هذه التصرفات منه مطلقًا بدون توقف على إجازة لاحقة أو إذن سابق، وذلك لما فيها من النفع بدون ضرر ولما فيه من التمييز، فهو ناقص الأهلية فقط وليس فاقدها.

2- وما هو ضار به ضررًا محضًا لا يجوز أصلًا، ولو أجازه الولي أو الوصي كالهبة والإقراض ونحوهما، لما فيه من الضرر المالي المحقق أو المتوقع.

3- وما هو دائر بين النفع والضرر، أي يحتمل الربح أو الخسارة ينعقد موقوفًا على إجازة الولي أو الوصي، كالبيع والشراء والشركة، فتنفذ إن أجازها أحدهما إلا إجازة غير معتبرة، كما لو كان التصرف بغبن فاحش بالنسبة للصغير[1].

وقد أورد الشيخ علي الخفيف تفصيلًا في شأن المعتوه للتوفيق بين

(١) المعاملات الشرعية، للشيخ أحمد إبراهيم ٧٦/٧٨.

مذهب الجمهور ومذهب الحنفية، وهو أن العته إن ذهب بالعقل والتمييز فنوع من الجنون الساكن، وحكمه حكم الجنون المطبق جنونه، فليس له أهلية أداء ولا تصح منه عبارة، وإن لم يذهب بالتمييز فحكمه حكم الصبي المميز لا يختلف عنه في شيء، فله أهلية أداء ناقصة[1] .

ولا يخفى أن هذا الرأي ليس وجيهًا، لأنه يغفل فرقًا أساسيًّا بين الجنون والعته وهو التحكم في الإرادة، فبقي الضعف في قواه العقلية، والضعف غير الفقدان التام، ومهما أمكن مراعاة الفروق بين أطوار الأهلية فهو أولى وأليق بمقاصد الشريعة في العدل وإعطاء كل ذي حق حقه.

وقال ابن تيمية: الصبي المميز تكليفه ممكن في الجملة ولهذا يصحح أكثر الفقهاء تصرفاته: تارة مستقلة كأيمانه، وتارة بالإذن، كمعاوضاته[2].

هذا، ولصيانة حقوق ناقصي الأهلية أو فاقديها شرعت الولاية والوصاية والقوامة.

يقول ابن نجيم: « ولاية الأب ثابتة على الصغير إذا بلغ معتوهًا، أو بلغ عاقلًا ثم عته «. واختلف في الحالة الثانية فعند أئمة الحنفية تعود للأب خلافًا لزفر حيث قال: تعود إلى السلطان[3] .

بالنسبة للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها، الذي لا يستطيع حماية نفسه والقيام بأموره وحده، ويحتاج إلى من يرعى شئونه ومصالحه في الحياة، فإنه لا يعتد بإذنه

---

(١) أحكام المعاملات الشرعية للشيخ علي الخفيف ١٩٧ أحكام الإذن ١/٢٥٦ الفتاوى البزازية ٤/١٢٢، ونهاية المراد، شرح هداية ابن العماد للنابلسي ١٧٢، وقد جاء فيه المراد بالعته: هذه الحالة التي تعتري بعض الناس من أهل الغفلة، فتسميه العامة «المجذوب»، وحاشية ابن عابدين ٦/١٧٣-١٧٤.

(٢) مختصر فتاوى ابن تيمية للبعلي ٦٤٠.

(٣) البحر الرائق ٦/١٨٠.

(موافقته المستنيرة) في إجراء البحث عليه مطلقًا، ولا عبرة بإذن وليه أو وصيه الشرعي إلا في حالات استثنائية محددة جاءت في القاعدة 13 و 14 [1]، وجاء في قرار المجمع (67 ثالثًا) «لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء».

هذا ما ورد بشأن إجراء البحوث الطبية.

ويختلف عما جاء بشأن العلاج الطبي حيث نص قرار المجمع 67(5/7) على ما يلي:

ثالثًا: إذن المريض

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقًا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولّى عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على ألا يعتد بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولّى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

وسبب الخلاف أن العلاج نافع أو محتمل النفع، أما البحوث الطبية فهي لا منفعة فيها، خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، بل هي ضرر لهم.

ومن المقرر أن كل من له ولاية قوامة على أحد المحتاجين للرعاية فليس له إيقاع أي تصرف في نفس أو مال من تحت ولايته إلا إذا كان في هذا التصرف مصلحة ظاهرة، لأن التصرف بحكم الولاية منوط بالمصلحة، فإذا كان التصرف ضارًا محضًا، أو دائرًا بين النفع والضرر فإنه لا يسري على المولى عليه.

---

(١) القرار ٦٧ (٧/٥) لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرارات المجمع صفحة ٢٣٥، من التعليقات على القواعد الإرشادية، الرأي الشرعي الإسلامي بشأن القاعدة الإرشادية١٧.

ولهذا يجب الحذر من أي استغلال لهؤلاء في أعمال لا تعود بالنفع المحض عليهم، وإن كان ينتفع منها الآخرون.

وقد أكد المجمع موقفه هذا من إجراء البحوث الطبية على ذوي الاحتياجات الخاصة في القرار 161 (10/17)، حيث جاء في البند (أولًا) من القرار:

(1) «كما أن للشخص فاقد الأهلية أو ناقصها حمايته من التجاوز عليه حتى من الولي أو الوصي»، وعلى ذلك جاء في القواعد الفقهية العامة: «من لا يصح تصرفه لا قول له»، وقد أقامت له الشريعة وليًّا أو وصيًّا يلي تدبير أموره ورعاية شؤونه على النحو الذي يحقق مصلحته الخالصة، دون أي تصرف ضار، أو محتمل الضرر.

(2) تحقيق المصلحة، وهو أصل في الشريعة الإسلامية من خلال قاعدة «درء المفاسد مقدم على جلب المصالح»، أما في الحالات التي لا مناص فيها من المفسدة فإنه يصار إلى دفع أعظم الضررين وأشد المفسدتين بارتكاب الأخف والأدنى.

(3) تحقيق العدل، وهو الالتزام الأخلاقي بمعاملة كل شخص وفقًا لما هو صواب وصحيح من الناحية الأخلاقية، وإعطاء كل ذي حق حقه، سواء أكان ذكرًا أو أنثى، وهو أصل مقرر في الشريعة الإسلامية، وهو أحد الصور التنفيذية لمبدأ إقامة العدل والإنصاف الذي أرسى الإسلام قواعده وجعله محور الصلاح والنجاح في الحياة.

(4) الإحسان: وقد وردت بشأنه أجمع آية في القرآن الكريم للحث على المصالح كلها وللزجر عن المفاسد بأسرها، وهي قوله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُ بِٱلۡعَدۡلِ وَٱلۡإِحۡسَٰنِ ﴿٩٠﴾﴾ (النحل: 90).

أهم المراجع

- قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي.
- قواعد مجلة الأحكام العدلية وشرحها للشيخ عبدالستار القريمي.
- شرح قواعد المجلة للشيخ أحمد الزرقا، تحقيق د.عبدالستار أبوغدة.
- التهذيب في اللغة، للأزهري.
- حاشية ابن عابدين.
- المغني، لابن قدامة.
- الحاوي، للماوردي.
- القواعد الكبرى، للعز بن عبدالسلام.
- الفتاوى البزازية.
- الفروق، للقرافي.
- المبسوط، للسرخسي.
- بدائع الصنائع، للكاساني.
- مختصر فتاوى ابن تيمية، للبدر البعلي.
- أعلام الموقعين، لابن القيم.
- أحكام إذن الإنسان، د.محمد عبد الرحيم سلطان العلماء.
- المستصفى في الأصول، للغزالي.
- الهداية، للمرغيناني وشرحها للبابرتي.
- أحكام المعاملات المالية، للشيخ علي الخفيف.
- المعاملات المالية، للشيخ أحمد إبراهيم.
- المدخل الفقهي العام، للشيخ مصطفى الزرقا

- مشروع قانون للطب النفسي، د.أسامة محمد الراضي
- التعليقات على القواعد الإرشادية.
- نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية.
- بحوث في الفقه الطبي والنفسي والحيوي، د.عبدالستار أبوغدة.

شكرًا والسلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته.

رئيس الجلسة: المحاضر الثالث فضيلة الدكتور أحمد عبدالعليم، وموضوعه «حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية» والدكتور أحمد عبدالعليم حاصل على درجة الدكتوراه في الفقه المقارن بالقانون بعنوان «القبو وأثره في العقود»، عمله الحالي مدير إدارة الدراسات والبحوث بمجمع الفقه الإسلامي الدولي فليتفضل

الدكتور أحمد عبدالعليم: شكرًا سيدي الرئيس، بسم اللّه الرحمن الرحيم، الحمد للّه رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد:

أبدأ بعنوان البحث كما جاء في خطاب التكليف من المنظمة الإسلامية الموقرة «الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي»، وبناء على طلب المنظمة أيضًا تضمن البحث الإجابة على ثلاثة أسئلة

حقوق المرضى
المختارين في الأبحاث الصحية

ورقة مقدمة إلى مؤتمر

الحقوق والالتزامات الصحية للمرضى

من منظور إسلامي

الذي تعقده المنظمة الإسلامية

للعلوم الطبية بالكويت

في: ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م

إعداد

الدكتور أحمد عبد العليم عبد اللطيف أبوعليو

مدير إدارة الدراسات والبحوث

مجمع الفقه الإسلامي الدولي

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، نبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد

للنفس البشرية مكانة عظيمة في شريعة الإسلام، ولهذا كان حفظها وحمايتها ومنعها مما قد يصيبها من ضرر بأي سبب كان، من أوئل مقاصدها، قال تعالى: ﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾﴾[1]، وقال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾﴾[2]

وقال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾﴾.

وقال ﷺ: «...بِحَسْبِ امْرِئٍ مِنَ الشَّرِّ أَنْ يَحْقِرَ أَخَاهُ الْمُسْلِمَ كُلُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ حَرَامٌ دَمُهُ وَمَالُهُ وَعِرْضُهُ». [3]

وعلى هذا فكل ما يحفظ الإنسان، روحا وجسدا وكرامة ويحميه من سائر الأضرار، مأمور به في شريعة الإسلام.

ولاشك أن التجارب والأبحاث العلمية في المجال الطبي والصيدلاني، تسهم كثيرا في إثراء مسيرة التقدم الطبي، الذي يعود نفعه على البشرية جمعاء، من خلال الوصول إلى أصلح أنواع العلاج وأكثرها فائدة وأقلها

---

(١) من الآية ٣٢ من سورة المائدة.

(٢) سورة النساء الآية ٢٩

(٣) الحديث أخرجه مسلم في صحيحه، باب تحريم تحقير المسلم وخذله واحتقاره، برقم: ٦٧٠٦، ج ٨ ص ١٠

ضررا على صحة الإنسان. وحماية لحق الإنسان في الحياة، وحفاظا على كرامته الإنسانية، كان التأكيد على حماية الإنسان محل التجربة أو البحث، روحه وجسده وكرامته،من كل ما ينال من هذه الحقوق.

وللتوصل إلى هذا، رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بحث موضوع: حقوق المرض المختارين في الأبحاث الصحية، في مؤتمرها العلمي، «الحقوق والإلتزامات الصحية للمرضى من منظور إسلامي، الذي سوف تعقده بإذن الله تعالى في: 22–19ديسمبر 2016م

وبناء على دعوة كريمة من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، بكتابة ورقة علمية بعنوان: «حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية»، تعمل على بيان التكييف الشرعي، للمسائل الآتية:

المسألة الأولى: ما هو حق المرضى الذين يقع اختيارهم لإجراء الأبحاث الصحية، قبل الأبحاث وبعد انتهائها.

المسألة الثانية: هل من الضروري أخذ الإقرار الحر المستنير على كل مشارك في الأبحاث؟.

المسألة الثالثة: موقف الأطفال القصر، وذوي الاحتياجات الخاصة.

ونظرا لطبيعة موضوع البحث، وبناء على تكليف المنظمة الموقرة،فإن البحث قد استمد المعلومات الخاصة بالأخلاقيات الطبية الواردة فيه، والتي سوف أشير إليها في ثنايا البحث.

وبناء على طلب المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الموقرة، والتي أكدت على أن لا تزيدصفحات البحث على خمسة عشر صفحة. قمت ببيان التكييف الشرعي للمسائل المطلوبة بإيجاز شديد.

هذا وإني لأرجو الله تعالى أن يوفقني لبيان المطلوب، إنه نعم المولى ونعم النصير.

الفرع الأول

حقوق المرضى الذين يقع اختيارهم لإجراء الأبحاث الصحية

قبل الأبحاث وبعد انتهائها

حتى تتحقق الفائدة المرجوة من التجارب والأبحاث الصحية، التي يعود نفعها على البشرية جمعاء، من خلال الوصول إلى أصلح أنواع العلاج وأكثرها فائدة وأقلها ضررا على صحة الإنسان. يكون من اللازم حماية الإنسان محل التجربة أو البحث، روحه وجسده وكرامته،من كل ما ينال من هذه الحقوق.

وعليه يكون للمرضى الذين يقع عليهم الاختيار لإجراء الأبحاث الصحية، حقوقا قبل الأبحاث وبعدها.

أولا: حقوق المرضى الذين يقع اختيارهم لإجراء الأبحاث الصحية قبل إجراء الأبحاث:

١- حماية النفس (حق الحياة):

لكل إنسان الحق في الحياة، فمن واجب الإنسان أن يحافظ على حياة نفسه وجسده وكرامته، وألا يعتدي على حياة غيره، وألا يهددها أو يعرضها للخطر[1]. وعلى الآخرين أن يحترموا حياته وألا يعرضوها للخطر.

وعلى هذا يجب على القائم بالبحث أوالتجربة،أن يعمل على الحفاظ على الشخص محل التجربة، وألا يعرضه لأي خطر يودي بحياة الإنسان موضع البحث، أو يضر بجسده.

---

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية، بحث مقدم للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ص ٧.

الرأي الفقهي:

حفظ النفس البشرية،من مقاصد شريعة الإسلام وكلياتها الخمس[1]، وقد جاء التأكيد على حرمة الاعتداء عليها، وعدم تعريضها للخطر أوالضرر، في القرآن الكريم، والسنة النبوية المطهرة، في كثير من المواضع.

قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾.[2]

وقال تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾[3].

وقال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾.[4]

وقال تعالى: ﴿ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ﴿١٩٥﴾ ﴾.

وقال ﷺ: «... بِحَسْبِ امْرِئٍ مِنَ الشَّرِّ أَنْ يَحْقِرَ أَخَاهُ الْمُسْلِمَ كُلُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ حَرَامٌ دَمُهُ وَمَالُهُ وَعِرْضُهُ». [5]

وبناء على هذا جاء تأكيد الفقهاء على: أن كل تصرف جر فسادا

---

(١) الموافقات لإبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي الشاطبي، دراسة وتحقيق أبو عبيدة، مشهور بن حسن آل سلمان، نشر دار ابن عفان، طبعة أولى ١٤١٧هـ، ١٩٩٧م، ج ١ ص ٦.

(٢) سورة الإسراء الآية ٧٠.

(٣) سورة المائدة الآية ٣٢

(٤) سورة النساء الآية ٢٩

(٥) الحديث أخرجه مسلم في صحيحه، باب تحريم تحقير المسلم وخذله واحتقاره، برقم: ٦٧٠٦، ج ٨ ص ١٠

أو دفع صلاحا فهو منهي عنه. [1] وكل تصرف جالب لمصلحة أودارئ لمفسدة فقد شرعه الله.[2]، وأن دفع الهلاك واجب [3].

٢- سلامة الجسد:

لكل إنسان الحق في أن يتمتع بصحة وسلامة لنفسه وبدنه، وأن يحافظ عليهما، ولايجوز لأحد أن يلحق الأذى بجسم الإنسان وروحه، وعلى هذا ينبغي على الباحث أن يأخذ بنظر الإعتبار في أبحاثه وتجاربه، المحافظة على روح وسلامة جسد الإنسان محل التجربة، وعليه أيضاً أن يمتنع عن إجراء أي اختبار أو تجربة تلحق الأذى بجسم الإنسان [4].

الرأي الفقهي:

حفظ جسد الإنسان مأمور به شرعا، لأنه من حفظ النفس، ولما كان حفظ النفس مبنيا على حفظ البدن، وأن الاعتداء على النفس ممنوع، يكون الأعتداء على البدن ممنوعا، لأن الإنسان ممنوع أن يلحق الضرر بنفسه، أوبغيره، قال رسول الله ﷺ:» لا ضرر ولاضرار« [5],[6]، ولأن

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، ج ٢ ص ٨٥.

(٢) قواعد الأحكام المرجع الساب ق، ج ٢ ص ١٤٢.

(٣) الهداية شرح بداية المبتدي، ج ٢ ص ١٣٩.

(٤) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية، المرجع السابق، ص ٧.

(٥) الحديث أخرجه الطبراني في الأوسط، أنظر المعج الأوسط للطبراني، ج ١ ص ٩٠، ج١ ص ٢٦٨. كما أخرجه الحاكم في المستدرك، كتاب البيوع ج ٢ ص ٦٦.

(٦) لسان العرب مادة ضر، والضرر ضد النفع، والضرار هو الجزاء على فعل الضرر، وقيل: الضَّرَر ما تَضُرّ به صاحبك وتنتفع أَنت به، والضِّرار أَن تَضُره من غير أَن تنتفع.

الإنسان بجميع أجزائه مكرم. [1]، ولأن التحرز عن أذى المسلم واجب. [2] ولأن التحرز عن الضرر واجب عقلا وشرعا.[3]

حق الحصول على المعلومات :

يحق لمن يخضع للتجربة أن يحصل على كامل المعلومات التي تعرف بماهية وهدف وأسلوب ووسائل التجربة، وكذلك تعرف بأخطارها وآثارها المحتملة، حتى يطّلع بشكل كافٍ على التجربة، وعندها يقررإن كان سيشارك في التجربة أم لا [4].

الرأي الفقهي :

الموازنة بين المصالح والمفاسد مطلوب شرعا، والحصول على المعلومات الخاصة بالتجربة، هو الذي يعطي الفرصة للإنسان محل التجربة أوليه، في أن يوازن بين المنافع والأضرار التي تنطوي عليها التجربة، وبناء عليها يقرر إما الموافقة على المشاركة أورفضها. وهذا يستفاد من القاعدة الفقهية: «درئ المفاسد مقدم على جلب المصالح»، فالإلمام بالمعلومات، هو الذي يعطي المتبرع القدرة على معرفة المنافع والمضار التي قد يسببها قراره، أما الجهل بها فيمنع من ذلك، وإذا وافق الشخص على تصرف ما دون علم بحقيقته وأهدافه،لم يكن رضاه مبني على رضى حقيقي، لأن الجهل يمنع من الرضا ضمنيا، لأن غير المعلوم

---

(١) بدائع الصنائع، ج ٥ ص ١٢٥.

(٢) الهداية شرح بداية المبتدي، ج ١ ص ١٤٠.

(٣) بدائع الصنائع، ج ٥ ص ٥٨.

(٤) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، ص ١٤.

أوالمجهول غير متصور، والحكم على الشيء فرع تصوره. [1] لأن الجهل هو عدم العلم بالشيء، كعدم علمنا بما تحت الأرضين. [2]

وأيضا يستفاد مما روي أنه :«مَا خُيِّرَ رَسُولُ اللَّه ﷺ بَيْنَ أَمْرَيْنِ إِلَّا أَخَذَ أَيْسَرَهُمَا مَا لَمْ يَكُنْ إِثْمًا، فَإِنْ كَانَ إِثْمًا كَانَ أَبْعَدَ النَّاسِ مِنْهُ...». [3]

ولأهمية الإلمام بالمعلومات،أرجو التأكيد على أنه لا يكتفى بالتعريف بالتجربة، من حيث منافعها ومضارها من قبل القائم بالتجربة فقط،إنما يجب أن يتم التعريف بها بحضور مسؤول حكومي مؤهل من جهة مختصة، ضمانا لعدم التدليس، ومنعا من الخطأ.

٣- الانسحاب من التجربة:

للأشخاص موضع البحث، الحق في معرفة كامل المعلومات عن طبيعة البحث ومدى مشاركتهم فيه، وأن تتاح لهم الحرية للإنسحاب من المشاركة في البحث وقتما شاءوا.

كما يجب أن توضح لهم المخاطر أوالأضرار (إذا وجدت) التي يمكن أن تترتب على الإنسحاب من البحث حال إنسحابهم من المشاركة، وذلك في مستند الموافقة.

وقد جاء في المادة السابعة عشرة من نظام مزاولة البحث على المخلوقات الحية، الذي أصدرته اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، بمدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض ما نصه:

(١) الأشباه والنظائر للسبكي ج ٢ ص٣٨٨

(٢) لأن الجهل هو عدم العلم بالشيء، كعدم علمنا بما تحت الأرضيين، وهذا هو الجهل البسيط. أما المركب: فهو الجهل بالحكم، والجهل بأنه جاهل، ولذلك قيل: جهلت وما تدري بأنك جاهل... ومن لي بأن تدري بأنك لا تدري، ا. هـ، أنظر حاشية أحمد بن محمد الدمياطي على شرح الورقات في أأصول الفقه ص ٥.

(٣) الحديث أخرجه البخاري في صحيحه، باب الطيب للجمعة، برقم: ٣٥٦٠، ج ٩ ص ٨٨.

«ينبغي أن تتضمن إجراءات الموافقة نصاً صريحاً يشير إلى أن المشاركة في البحث تمت بشكل طوعي، وأنّ رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أوخسارة، لمنافع يستحقها الإنسان موضع البحث بسبب آخر، وأن للإنسان موضع البحث الحق في الإنسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله، من غير أن يتعرض لخسارة أو فوات منفعة يستحقها لأي سبب»,

وجاء في المادة الثالثة والعشرين: « للشخص الخاضع للتجربة أوالعلاج الرجوع عن موافقته على الاستمرار في إخضاع نفسه للاختبارات العلمية،دون الاعتداد بموافقته الأولية على ذلك». [1]

الرأي الفقهي :

الانسحاب من التجربة، هو رجوع الإنسان محل التجربة عن موافقته بالمشاركة فيها، والمشارك في التجربة، إما أن يكون مشاركا في تجربة علاجية، وإما أن يكون مشاركا في تجربة علمية، فإن كان مشاركا في تجربة علاجية، كان له أن يتوقف عن هذه المشاركة،لأن حق الإنسان معصوم محترم فلايجوز إبطاله من غير رضاه.[2] وإن كان مشاركا في تجربة علمية، كان متبرعا، والرجوع في التبرعات جائز على قول الحنفية في الهبة، جاء في البدائع: «حق الرجوع في الهبة ثابت عندنا ...»[3]، ولأن المتبرع محسن متفضل، قال تعالى: « ما على المحسنين من سبيل»[4]، والمراد بالرجوع هنا عدم الاستمرار في التجربة، لأن ما مضى لا يمكن الرجوع فيه، وعلى هذا لا يجوز إجباره على الاستمرار في التجربة.

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٣٤.

(٢) بدائع الصنائع للكاساني، ج ٧ ص ٢٢٤.

(٣) بدائع الصنائع للكاساني، ج ٦ ص ١٢٨.

(٤) سورة التوبة لآية ٩١.

٤- استقلالية القرار:

يحق لمن يخضع للتجربة أو البحث الطبي، أن يتشاور مع الآخرين، حول مدى تأثير التجربة على صحته وسلامته، وبناء على هذه المشاورة، يتخذ قراره فيما إذا كان سيشارك في البحث أم لا.

وهذا حق من حقوقه التي يتمتع بها، وفي أي وقت يقرر فيه عدم تعاونه بالمشاركة في التجربة، يحق له الانسحاب منها دون أن يتعرض لتهديد، وإذا أراد الشخص الذي يخضع للتجربة في أي وقت من الأوقات أن يترك التجربة، نتيجة لآرائه وعقائده الخاصة، فإن القانون يعطيه الحق في ذلك، دون أن يدفع أية غرامة، وعلى الباحث أن يحترم حقه في ذلك. [1]

الرأي الفقهي:

قرار الدخول في التجربة أوالبحث، ضرب من التصرفات، والتصرفات أيا كان نوعها لاتصح إلا برضا أطرافها، ولايجوز إجبار أحد أطرافها أوإكراهه على قبولها، وإذا حدث إكراه كان التصرف باطلا شرعا[2]، لأن حق الإنسان معصوم محترم فلا يجوز إبطاله من غير رضاه.[3]

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٧.

(٢) الْإِكْرَاهُ نَوْعَانِ ملجئ ،وَغَيْرُ ملجئ، والملجئ هو الْكَامِلُ بِمَا يَخَافُ على نَفْسِهِ أو عُضْوِهِ، فإنه يُعْدِمُ الرِّضَا وَيُوجِبُ الْإِلْجَاءَ وَيُفْسِدُ الِاخْتِيَارَ، وَغَيْرُالملجئ هو، الْقَاصِرُ وهو أَنْ يُكْرَهَ بِمَا لَا يَخَافُ على نَفْسِهِ وَلَا على تَلَفِ عُضْوٍ من أَعْضَائِهِ كَالْإِكْرَاهِ بِالضَّرْبِ الشَّدِيدِ أو الْقَيْدِ أو الْحَبْسِ، فإنه يَعْدَمُ الرِّضَا وَلَا يُوجِبُ الْإِلْجَاءَ وَلَا يُفْسِدُ الِاخْتِيَارَ، وَهَذَا النَّوْعُ من الْإِكْرَاهِ لَا يُؤَثِّرُ إلَّا في تَصَرُّفٍ يُحْتَاجُ فيه إلَى الرِّضَا كَالْبَيْعِ وَالْإِجَارَةِ وَالْإِقْرَارِ، وَالْأَوَّلُ يُؤَثِّرُ في الْكُلِّ فَيُضَافُ فِعْلُهُ إلَى الْمُكْرِهِ فَيَصِيرُ كَأَنَّهُ فَعَلَهُ وَالْمُكْرَهُ آلَةٌ له فَيَكُونُ فِعْلُهُ بِنَفْسِهِ من غَيْرِ إكْرَاهِ أَحَدٍ وَذَلِكَ مِثْلُ الْأَقْوَالِ وَالْأَكْلِ لِأَنَّ الْإِنْسَانَ لَا يَأْكُلُ بِفَمِ غَيْرِهِ وَلَا يَتَكَلَّمُ بِلِسَانِ غَيْرِهِ فَلَا يُضَافُ إلَى غَيْرِ الْمُتَكَلِّمِ وَالْآكِلِ إذَا كان فيه إتْلَافٌ فَيُضَافُ إلَيْهِ من حَيْثُ إنَّهُ إتْلَافٌ بِصَلَاحِيَّتِهِ آلَةً له فيه حتى إذَا أُكْرِهَ على الْعِتْقِ يَقَعُ كَأَنَّهُ أَوْقَعَهُ بِاخْتِيَارِهِ وَيَكُونُ الْوَلَاءُ له وَيُضَافُ إلَى الْمُكْرَهِ من حَيْثُ، البحر الرائق لابن نجيم، ج ٨ ص ٧٩.

(٣) بدائع الصنائع للكاساني، ج ٧ ص ٢٢٤.

هذه هي حقوق المرضى، الذين يقع الاختيار عليهم لإجراء التجارب أوالأبحاث الطبية، وجميعها محل اعتبار وحماية في الشرائع السماوية والمواثيق الدولية.

ثانيا: حقوق المرضى الذين يقع اختيارهم لإجراء الأبحاث الصحية، بعد إجراء الأبحاث عليهم:

١- الحصول على العلاج الطبي المجاني، والتعويض المناسب:

يستحق المشاركون في البحث عند الإصابة بأي مرض ناتج عن اشتراكهم في البحث، تلقي العلاج الطبي المجاني، وكذلك التعويض العادل عن الأضرار أو العجز أوالإعاقة الناتجة عنه أوالمترتبةعليه،لتعويضهم تعويضاً ملائماً عن الأضرار، أو العجز أو الاعاقة التي قد تصيبهم بسبب مشاركتهم في الأبحاث، وينبغي على الباحثين التأكد من أحقية المشاركين في البحث عند الاصابة بأي مرض ناتج من جراء اشتراكهم في البحث.

وعلى ذلك فلا يجوز للباحثين مطالبة المرضى بالتنازل عن حقهم في العلاج أوالتعويض، أو إظهار عدم المبالاة فيه، لما في ذلك من الجور والظلم و منافاة الحق والعدل والإنصاف،إلا في حالة حصول جهة البحث أوالجهة الراعية له على موافقة المشاركين في الأبحاث العلنية المتقدمة -المبنية على إدراك كامل بالعواقب المترتبة على البحث-على إعفاء الباحث من المسؤولية، بما في ذلك حقهم في التعويض عن العجز والإعاقة، في حالة حدوث إصابة غير متعمدة بشيء من ذلك.[1]

---

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٣٦.

الرأي الفقهي:

تلقي المشاركين للعلاج، والتعويض عن الأضرار،التي قد تصيبهم بسبب المشاركة في التجربة،جائز شرعا، فهو يمثل جبرا للضرر الذي لحق بهم جراء المشاركة في التجربة،وعلى ذلك فإن الباحث إذا كان متعديا أو مقصرا، يتحمل علاج الشخص المضرور، إذا أصيب بمرض أو لحقه ضرر جراء المشاركة، لأنه المتسبب، والمتسبب يتحمل الضمان كالفاعل الأصلي،إذا كان متعديا أو مقصرا، أما إذا لم يكن متعديا أو مقصرا فلا يضمن، لأن التَّسْبِيبَ إلَى الشَّيْءِ هُوَ مَا يُفْضِي إلَيْهِ غَالِبًا[1]، جاء في حاشية رد المحتار: « المتسبب ضامن إذا كان متعديا، وإلا لا يضمن [2]، وجاء فيها: « المتسبب لا يضمن إلا إذا تعدى كوضع الحجر في الطريق ».[3]

ويجو ز شرعا للشخص إذا كان تام الأهلية، إعفاء الباحث من المسؤولية، بما في ذلك حقه في التعويض عن العجز أوالإعاقة، في حالة حدوث إصابة غير متعمدة بشيء من ذلك، وذلك لأن الإنسان إذا كان كامل الأهلية، كان مسلطا شرعاً على النزول عن حقه أو إسقاطه برضاه، جاء في بدائع الصنائع: « الْإِبْرَاءُ نَوْعَانِ صَرِيحٌ وما يَجْرِي مَجْرَى الصَّرِيحِ، ودلالة، أَمَّا الْأَوَّلُ فَنَحْوُ أَنْ يَقُولَ أَبْرَأْتُكَ عن الضَّمَانِ أو أَسْقَطْتُهُ عَنْكَ أو وَهَبْتُهُ منْكَ، وما أَشْبَهَ ذلك فَيَبْرَأُ عن الضَّمَانِ،لِأَنَّهُ أَسْقَطَ حَقَّ نَفْسِهِ، وهو من أَهْلِ الْإِسْقَاطِ، وَالْمَحَلُّ قَابِلٌ للسُّقُوطِ فَيَسْقُطُ» [4]، ولأن العفو مندوب إليه شرعا، قال تعالى: ﴿ وَأَن تَعْفُوٓاْ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ ۚ ﴿٢٣٧﴾ ﴾.[5]

---

(١) العناية على الهداية ج ١١ص ٥٨.

(٢) تكملة حاشية رد المحتار على الدر المختار ج ١ ص ١٧٦.

(٣) تكملة حاشية رد المحتار المرجع السابق ج ١ ص ٣٣٧.

(٤) بدائع الصنائع ج ١ ص ١٥١، بنصرف بسيط.

(٥) سورة البقرة، الآية ٢٣٧.

٢- حصول عائلات المشاركين في الأبحاث على التعويض المناسب، حالة الوفاة بسبب المشاركة في البحث:

لعائلات المشاركين في الأبحاث،حال وفاة المشارك بسبب المشاركة في البحث، الحق في الحصول على التعويض المناسب، ولا يجوز للباحثين أن يطالبوا المرضى بالتنازل عن حقهم في هذا التعويض. [1]

الرأي الفقهي:

وفاة المشارك في البحث في هذه الحالة، إما أن تكون بسبب تعدى أوتقصير من الباحث، وإما أن تكون بغير ذلك، فإن كانت بسبب خطأ أو تقصير من الطبيب أو الجهة الراعية، وكان الطبيب عالما بالطب وبصناعته، لكن حصل تقصير في أخذ الاحتياطات اللازمة، التي ترتب عليها موت الشخص محل البحث، كان ضامنا لفعله باتفاق الفقهاء [2]، لأن الخطأ في حقوق العباد ليس بعذر، ومن ثم يؤاخذ الخاطىء والناسي بالضمان.[3] والمراد بالضمان هنا ضمان الخطأ، ومن ثم تتحمله العاقلة، والتي يمكن أن تكون نقابة الاطباء أو شركة التأمين في أيامنا، قال تعالى: ﴿وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ ﴿٩٢﴾﴾[4].

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٤٦.

(٢) البدائع ج ٤ ص ٢١١، تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩، الشرح الصغير على أقرب المسالك ج ٤ ص ٤٧، حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، تكملة المجموع ج ١٥ ص ٣٥٥، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣.

(٣) البدائع ج ٤ ص ٢١١، تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩، الشرح الصغير على أقرب المسالك ج ٤ ص ٤٧، حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣.

(٤) سورة النساء، من الآية ٩٢.

هذا بالإضافة إلى ما ذكره الدكتور حسان شمسي، من العمل بمقتضى المسؤولية العقدية، المترتبة على الاتفاقية الضمنية بين الجهة الراعية للبحث والمشاركين، بتحمّل الطرف الأول، تبعات الأضرار التي تلحق (الحالة)، نتيجة المشاركة في البحث.[1]

وإن لم يحدث خطأ من الطبيب أومن الجهة الراعية، وكان القائم بالتجربة أهلا، فقداتفق الفقهاء على أنه لا يضمن شيئا من ذلك، لأنه مما فيه تغرير فكأن صاحبه عرضة لما أصابه، قياسا على ما لوسقى الطبيب مريضا دواء، أو قطع للمريض شيئا يؤذيه، أو يكويه فيموت. [2]

إثبات التعدي والتقصير

أرى أن القول في إثبات وقوع التعدي والتقصير وعدمه، يرجع فيه إلى قول أهل المهنة من الأطباء والصيادلة الأمناء. وذلك سيرا على القواعد العامة في الإثبات.

وينبغي دفع مبالغ مالية، أوتعويض الحالة التى تنسحب من البحث لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أو التي يتم سحبها لدواعي صحية.[3]

---

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٣٦.

(٢) البدائع ج ٤ ص ٢١١، تكملة البحر الرائق ج ٨ ص ٣٣، بداية المجتهد ونهاية القمتصد ج ج ٢ ص ٩ البيان والتحصيل ج ٩ ص ٣٤٩، الشرح الصغير على أقرب المسالك ج ٤ ص ٤٧، حاشية الدسوقي ج ٤ ص ٢٨، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، الحاوي الكبير للماوردي ج ج ٧ ص ٤٧٢، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣.، ، مواهب الجليل ج ٦ ص ٣٢١، روضة الطالبين ج ٤ ص ٣٠٠، المغني ج٨ ص ١١٧، ج٦ ص ١٣٣، الفروع لابن مفلح ج ٤ ص ٤٥١.

(٣) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، ص ٣٤.

الرأي الفقهي:

دفع مبالغ مالية،أوتعويض الحالة التى تنسحب من البحث،لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أوالتي يتم سحبها لدواعي صحية، إذا كان بناء على اتفاق بين الشخص والجهة الراعية فلا مانع من ذلك.

أما إذا لم يكن هناك اتفاق، ولم يصب الشخص بأي ضرر بسبب التجربة، فلا يكون مستحقا لأي تعويض، لأنه لا تعويض إلا بناء على سبب وهو غير موجود، ولأنه إما أن يكون مشاركا لأجل العلاج، أومتبرعا، وفي الحالتين لا يستحق شيئا.

وينبغي في حالة الإصابة أوالإنسحاب من التجربة، وتعويض محل التجربة، أن يكون التعويض عادلا، مراعاة لمبادئ العدالة والإنصاف التي جاء بها الإسلام، وجميع الشرائع السماوية. قال تعالى « إن اللّه يأمر بالعدل»[1].

٤- الحصول على مبالغ تشجيعية:

قد يتم تعويض حالات البحث عن مكاسبهم المفقودة، وتكاليف السفر وغيرها من النفقات المتحملة، من جراء المشاركة فى البحث؛ وقد يتلقون كذلك خدمات طبية مجانية.

وينبغى ألا تكون المبالغ كبيرة جداً، وألا تكون الخدمات الطبية باهظة التكاليف،من أجل حث الحالات المتوقعة للموافقة على المشاركة فى البحث،على حساب الرأي الأفضل لهم (التشجيع غير اللائق).

ويجب موافقة إحدى لجان مراجعة آداب المهنة،على كافة المبالغ المالية والتعويضات والخدمات الطبية، المقدمة لحالات البحث.

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٣٦.

وينبغي ألا تكون المدفوعات المالية أوالعينية لحالات البحث كبيرة، على النحو الذى يقنعهم بالمخاطرة غير الملائمة، أوالتطوع على خلاف ما يرونه صواباً. ومن شأن المدفوعات أو المكافآت التى تقوّض قدرة الشخص على ممارسة اختياره الحر أن تبطل الموافقة.

ونظرا لصعوبة التمييز بين التعويض المناسب والتأثير غير اللائق، من أجل المشاركة فى البحث. قد تختلف نظرة الشخص العاطل أوالطالب للتعويض المنتظر من الشخص العامل والشخص الذى لا يتمتع بالرعاية الصحية، قد يُدفع،وقد لا يُدفع على نحو غير لائق، للمشاركة في البحث لمجرد الحصول على هذه الرعاية.

لذايجب تقييم التعويضات المالية والعينية فى ضوء التقاليد المرتبطة بالثقافة الخاصة للمجتمع السكانى الذى تُقدم فيه، لتحديد ما إذا كانت تمثل تأثيراً غير لائق أم لا. وعادةً ما تُعتبر لجنة مراجعة آداب المهنة هي الحَكَم الأفضل، بشأن الشيء الذي يُشكل تعويضاً مادياً مقبولاً فى ظروف خاصة.[1]

الرأي الفقهي :

الأصل في حصول المشاركين في البحث على مبالغ تشجيعية، تعويضا لهم عن مكاسبهم المفقودة، على الوجه المذكور، هوالحل[2]، طالما كان ذلك برضى من الجهة الراعية، لأن المال الذي تقدمه ملك لها، ولها الحق في وجوه إنفاقه،

إماإذا تأكد للجهات المختصة، أن هذه المبالغ تدفع لاستمالة الحالات

---

(١) القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إســلاميــة، بحث الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى،ص٣٥.

(٢) شرح التلويح على التوضيح، ج٢ ص ٤٠٠، الموافقات للشاطبي، ج٢ ص ٤٩

المتوقعة، فإنه يجب على هذه الجهات المختصة، مراجعة ذلك، لكي لا يتم إغراء من يتوقع مشاركتهم في التجارب مستقبلا، وحتى لا تصير المشاركة في الأبحاث سببا للحصول على المال، لأن للوسائل أحكام المقاصد، وأن الوسائل تسقط بسقوط المقاصد. [1] كما أن التعويض المبالغ فيه، يجعل التبرع بالمشاركة معاوضة، وهي لا تناسب تكريم الآدمي.

كما يجب التفرقة بين ما إذا كان الشخص محل التجربة بالغا عاقلا، قادرا على إعطاء الموافقة الحرة المستنيرة، وبين ما إذا كان محل التجربة، وليا لطفل أومعوق أونحوهما، وتبين أنه لا يعمل في مصلحة من ينوب عنه، ففي هذالحالة أرى أن إذنه لايصح. لأن كل متصرف عن الغير عليه أن يتصرف بالمصلحة.[2] أما في الحالى الأولى،فأرى أنه لا مانع من إعطاء هذه المبالغ. لعدم وجود ما يمنع، بناء على أن الأصل في الأشياء الإباحة، أوأن الأصل في الأشياء إما الإباحة وإما العفو.[3]

---

(١) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، للعز بن عبد السلام، ج١ ص ٦٨.

(٢) الأشباه والنظائر للسبكي ج ١ ص ١٠٩.، والأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ٣٣٠.

(٣) شرح التلويح على التوضيح، ج٢ ص ٤٠٠، الموافقات للشاطبي، ج٢ ص ٤٩.

الفرع الثاني

هل من الضروري أخذ الإقرار الحر المستنير على كل مشارك في الأبحاث؟

تحرير المصطلح

بعض البحوث تعبر عن الموافقة الحرة المستنيرة، بالإذن الحر المستنير، وبعضها بالإقرار الحر المستنير، وفي تقديري أن التعبير بالإقرار لا يستقيم،وذلك لأن الإقرار في اللغة: الاعتراف، يقال أقر بالشيء اعترف به [1]، واعترف بالشيء أقر به، يقال: اعترف بذنبه. [2] وفي الشرع: إخبار بحق لآخر عليه، وإخبار عما سبق.[3]، أو هو إخبار عن ثبوت الحق. [4] أماالموافقة: فتعني التَّوافق والاتفاق. يقال: وَفْقُ الشيء ما لاءَمه، وقد وَافقهُ مُوافقةً ووِفاقاً واتَّفَق معه وتَوَافقا. [5] وأماالإذن فهو في اللغة: الإباحة،يقال: أذنت للعبد، أو للصغير في التجارة: فهو مأذون له، وأذِنَ له في الشيءِ كسَمِعَ إِذْناً بالكسر وأذيناً: أباحَهُ له. واسْتَأْذَنَهُ: طَلَبَ منه الإِذْنَ. [6]

وفي الشرع فك الحجر وإطلاق التصرف لمن كان ممنوعا شرعا. [7]، ولافرق بين المعنى اللغوي والمعنى الشرعي.

(١) المصباح المنير طبعة العلمية، ج ٢ ص ٤٩٧.

(٢) المعجم الوسيط ج ٢ ص ٥٩٥ باب العين.

(٣) التعريفات ج١ ص ٥٠ باب الألف.

(٤) مجمع الضمانات ج ٦ ص ٤١١

(٥) لسان العرب ما دة وفق، مختار الصحاح ج ١ ص ٦١٢ باب اللام، مقاييس اللغة، باب الألف، القاموس المحيط ج ١ ص ١٠٤٥.

(٦) القاموس الفقهي، ج ١ ص ١٨، حرف الهمزة.

(٧) التعريفات ج١ ص ٥٠ باب الألف.

وبناء على ما سبق يتبين: أن الإذن يعني الإباحة، وأن الموافقة تعني الاتفاق وعدم الاختلاف،وكلاهما يقع على الحال أوالاستقبال، أما الإقرار فهو إخبار بما مضى، ومن ثم فالمصطلح المناسب لما نحن فيه هو مصطلح الموافقة أوالإذن، وعلى هذا سوف استعمل أحدهما في البحث.

تعريف الموافقة الحرة المستنيرة:

هي أن يقرر المريض أوالمتطوع بإجراء التجربة أوالبحث العلمي، موافقته أوعدم موافقته على المشاركة في التجربة، بناء على معلومات واضحة ودقيقة لدية، وبعد أن يُعطى الفرصة للتفكر في هذا الأمر، ومشاورة من يريد مشاورته، ومن ثم يعطي إذنه أو يمتنع عن إعطاء هذا الإذن. [1]

وعلى هذا فالموافقة الحرة الطوعية المستقلة المستنيرة، تعني الإذن بالاشتراك في أحد أبحاث الطب الإحيائي، بناء على الاستيعاب الكامل لجوانب البحث من الناحية العلمية والزمنية، والمفاسد والمصالح التي يمكن أن تصيب الحالة، والتوقيع عليها قبل إجراء الأبحاث.[2]

والإذن الحر المستنير، إما أن يصدر من الشخص الذي يخضع للبحث

(١) الدكتور محمد علي البار، ضمان الطبيب والمسؤولية الطبية، بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي الخامس عشر، مجلة المجمع العدد الخامس عشر ج٤ ص ٤٣٥، والدكتور حسان شمسي باشا: ضمان الطبيب، بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي الخامس عشر، مجلة المجمع العدد الخامس عشر ج٤ ص، أوخلاقيات البحوث الطبية، طبعة، دار القلم دمشق، ودار البشير، جدة. الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية، ص١٣.

(٢) الدكتور أحمد رجائي الجندي، بعنوان: القضايا الطبية المعاصرة، حالات سقوط الإذن في العمليات الجراحية المستعجلة، مقدم لمؤتمر مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي ،الثامن عشر.، ص ٤٦٥.

أو التجربة، إذا كان كامل الأهلية، وإما أن يصدر من ولي الشخص محل البحث، لأنه إذا كان الشخص محل البحث، ناقص الأهلية أو عديمها، ناب عنه وليه في هذا، بشروط وضوابط، سوف تتضح من خلال البحث.

أهداف الإقرار الحر المستنير:

يهدف الإقرار الحر المستنير إلى: حماية الإنسان من حيث هو إنسان، والنظر إليه بكل الاحترام والتبجيل، حفاظا على حريته، وصون الكرامته واستقلاليته.

الرأي الفقهي

حماية الإنسان من حيث هو إنسان، نفسا وجسدا وكرامة، من مقاصد شريعة الإسلام، التي أكدت عليها نصوص القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة، واكد عليها العلماء، والتي سبق ذكرها.

فكل ما يحقق تلك الحماية، هو محل قبول في شريعة الإسلام. لأن كل تصرف جر فسادا أو دفع صلاحا فهو منهي عنه، وكل تصرف جالب لمصلحة أو دارئ لمفسدة، فقد شرعه الله. [1] ولأن التحرز عن الضرر واجب عقلا وشرعا. [2]

تكييف الموافقة على المشاركة في التجارب الصحية

يتوقف تكييف الموافقة أوالإذن بالمشاركة في التجارب الصحية، على بيان أنواع التجارب أوالأبحاث الصحية، والتجارب أو الأبحاث الصحية تنقسم إلى :

(١) قواعد الاحكام في مصالح الأنام، ج ٢ص ٨٥، ج ٢ ص ١٤٢.

(٢) بدائع الصنائع ج ٥ ص ٥٨.

التجربة العلاجية: وهي التي تستهدف بصفة مباشرة مصلحة المريض وتحسين صحته.

والتجربة العلمية: وهي التي تبتغي اكتساب معرفة جديدة، متحررة من أي غرض علاجي للشخص ذاته.[1]

وقصد الشفاء هو أساس مشروعية التجربة العلاجية، أما التجربة العلمية فتهدف إلى تقدم العلم للبشرية وليس لشخص المريض، ومن ثم فمن حق الطبيب إزاء حالة مرضية ميؤوس من شفائها بالأساليب التقليدية، أن يجري إسلوبا علاجيا جديدا يمكن أن يكون فعالا، وعلى هذا فلا يباح للطبيب أن يختبر أسلوبا جديدا للعلاج على أي شخص لمجرد التجربة ذاتها، أو بالأحرى لإشباع شهوة علمية سيطرت عليه.[2]

الرأي الفقهي:

من مقاصد شريعة الإسلام: حفظ نفس الإنسان وجسده، وكرامته الإنسانية، وكل ما يحقق هذه المقاصد السامية، يكون مشروعا، وعلى هذا فالتجربة العلاجية التي تهدف إلى الشفاء مطلوبة شرعا، لأن ما

(١) – الدكتور حسان شمسي باشا، البحوث الطبية بين جموح الباحثين وضوابط الشرع، مقدم إلى مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابع عشر، أنظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي العدد السابع عشر، ج ٤ ص ٧٣٥.

(٢) – الدكتور حسان شمسي باشا، البحوث الطبية بين جموح الباحثين وضوابط الشرع، مقدم إلى مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابع عشر، أنظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي العدد السابع عشر، ج ٤ ص ٧٣٥، الدكتور محمد علي البار، الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية، مقدم إلى مؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي السابع عشر، أنظر مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي العدد السابع عشر، ج ٤ ص ٨٦٦، ومابعدها.

لا يحصل الواجب إلا به واجب.[1] أما التجارب العلمية التي لا تهدف إلا لإشباع شهوة علمية، فلا تجوز لأنها تنافي تكريم الله للإنسان وحفظ نفسه وجسده، وأما التجربة العلمية التي تهدف لخير البشرية، فإن الحكم فيها يتقرر بالموازنة بين المصالح والمضار المترتبة عليها.

التكييف، أو التوصيف الشرعي

بناء على التقسيم السابق للتجارب الصحية، يمكن القول بأن الموافقة على المشاركة في التجارب العلاجية، مشاركة علاجية لذات المشارك ومصلحته، فتأخذ حكم ،أما التجربة العلمية بنوعيها، فهي تبرع، وتأخذ أحكامه.

الإذن الطوعي الحر المستنير في المواثيق الدولية

لتأكيد أهمية الإذن الطوعي الحر المستنير، تم النص عليه في المواثيق العالمية، فقد نصت وثيقة نورمبرج، بشأن الموافقة الطوعية الحرة المستنيرة في فقرة خاصة بالوثيقة، للتأكيد على أهميتة، ووجوب الالتزام به، فقد جاء فيها: « الموافقة الطوعية المستنيرة للأفراد ضرورة أساسية، ويعني ذلك أن الشخص المعني هنا، يجب أن يتمتع بقوة قانونية لتوقيع الإذن، وفي موقع يمكنه من اتخاذ اختيار حر دون التدخل من أي عنصر كان أو قوة، ولا يوجد فيه غش أو تهديد يؤدي به إلى اتخاذ مثل هذا القرار، ويجب أن تكون لديه معرفة كافية ودراية كاملة بالعناصر التي ستدخل في الموضوع، لتساعده على اتخاذ القرار السليم فيما هو معروض عليه، ويقتضي ذلك قبل إعطاء موافقة الشخص، أن يكون لديه العلم بالمدة والهدف من التجربة والطرق والوسائل التي ستستخدم من أجل تحقيقها، كما يجب توضيح كل المعلومات والمخاطر التي يمكن توقعها، وأثر ذلك على صحته أو شخصيته،نتيجة دخوله في التجربة».

---

(١) - إرشاد الفحول للشوكاني، ج ١ ص ٢٦٨.

كما نصت المادة رقم: (7) للمؤتمر العالمي للحقوق المدنية والسياسية، عام 1996م، على أنه: « يجب عدم تعرض أي شخص إلى أي تدخل دون أخذ إقراره الحر، سواء أكان ذلك التدخل علميا أم طبيا ».

كما أكد ذلك إعلان هلسنكي،الصادر في 1969م، والاتحاد العالمي للمنظمات الطبية،والميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية الصحية، الصادر في 1426هـ، 2005م. [1]

والموافقة الحرة المستنيرة، حق للشخص سواء أكان مريضا أوصحيحا، إذا ما اختير لتجربة دواء جديد أو أي تدخل طبي، سواء أكان جديدا أو معروفا ولا استثناء في ذلك إلا في حالات محدودة.

وتؤكدجميع المواثيق والقواعد الأخلاقية،على واجب الطبيب في التأكد والالتزام من أخذ الموافقة الحرة المستنيرة، بحسب الشروط الواجب توافرها .[2]

ويشترط في من يعطي الإذن، أن يكون بالغا عاقلا، مدركا لهذه التجربة وفوائدها وأضرارها .

وعلى الذين يجرون البحث أوالتجربة، أن يقدموا للمريض أوالمتطوع بالتجربة أوالبحث الأمور الآتية:

١- المعلومات الأساسية عن التجربة أو البحث، ولماذا سيجري.

الفوائد المرجوة من التجربة أوالبحث، والأضرار المحتملة والآثار

(١) الدكتور أحمد رجائي الجندي، القضايا الطبية المعاصرة ،حالات سقوط الإذن في العلمليات الجراحية المستعجلة، بحث مقدم إلى مؤتمر الدورة الثامنة عشرة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي، العدد الثامن عشر ص ٤٦٢، ٤٦٣.

(٢) الدكتور أحمد رجائي الجندي، القضايا الطبية المعاصرة، المرجع السابق، ص ٤٥٨.

الجانبية من التجربة،سواء كانت عقارا جديدا أم عملية جراحية، أم وسيلة مبتكرة لنوع معين من التداوي.[1]

وتعد الموافقة الحرة المستنيرة، إذنا بالمشاركة في أحد الأبحاث، أوالموافقة على إجراء عملية، وتقبل هذه الموافقة وتصبح نافذة، إذا قدمت على أساس من المبادئ والمعايير الأخلاقية التالية:

- احترام الأشخاص.
- تحقيق المنفعة.
- الحرص على العدالة.[2]

اعتماد الإقرار الطوعي الحر المستنير

حتى يتم اعتماد الإقرار الطوعي المستنير، لا بد من توافر الشروط الآتية:

١- أن يكون الشخص أو من ينوب عنه، لديه القدرة على فهم واستيعاب ما يعرض عليه، والحكم عليه، واتخاذ القرار المناسب بالموافقة وعدمها.

٢- أن لا يكون الشخص أومن ينوب عنه، واقعا تحت تأثير ضغوط مختلفة، سواء أكانت اجتماعية أواقتصادية أوسياسية، كاستغلال الفقراء وإغرائهم بالأموال نظير قبولهم لإجراء التجارب عليهم.

٣- على الشخص أو من ينوب عنه، أوالمجموعات المطلوب أخذ موافقتها الحرة المستنيرة، أن تتأكد من أن المعلومات المقدمة إليها تمثل

(١) الدكتور محمد علي البار، ضمان الطبيب والمسؤولية الطبية، بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي الدولي الخامس عشر، مجلة المجمع العدد الخامس عشر ج٤ ص ٤٣٥.
(٢) الدكتور أحمد رجائي الجندي، القضايا الطبية، المرجع السابق ص ٤٥٨.

الحقيقة، وليس فيها أي تضليل أوإخفاء لأي معلومات، بالإضافة إلى توضيح المضاعفات والفوائد التي يمكن أن تعود عليهم.

٤- موافقة لجنة الأخلاقيات التي تقوم بدارسة خطة البحث، ومدى التزام البحث بالجوانب الأخلاقية.

٥- المحافظة على الكرامة الإنسانية، وأنها ليست محل مساومة. [1]

الرأي الفقهي:

من يمعن النظر فيما ورد في المواثيق الدولية، بشأن الإذن الحر المستنير، وشروط اعتماده، يجد أنه يتوافق في متطلباته وأهدافه، مع النظر الفقهي الإسلامي، بشأن التصرفات، فلاتصح الموافقة على المشاركة، أو الإذن بها، إلا من بالغ عاقل مختار، فأما الصبى والمجنون فلا يصح إذنهما، لقوله عليه الصلاة والسلام: «رفع القلم عن ثلاثة، عن الصبى حتى يبلغ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يفيق»[2]، ولأنه التزام حق بالقول فلم يصح من الصبى والمجنون كالبيع.

وأما المكره فلا يصح إقراره لقوله عليه الصلاة والسلام: «رفع عن أمتى الخطأ والنسيان وما أستكرهوا عليه»[3]، ولأن حق الإنسان لايجوز إبطاله من غير رضاه. [4]

(١) الدكتور أحمد رجائي، القضايا الطبية، المرجع السابق ص ٤٦١.

(٢) الحديث أخرجه ابو داود في سننه، باب في المجنون يسرق أو يصيب حدا، برقم: ٤٤٠٠، ج ٤ص ٢٤٣.

(٣) الحديث أخرجه الدارقطني في سننه، كتاب الحدود والديات وغيره، برقم: ١٧٣، ج٣ ص ١٣٨. كما أخرجه البيهقي في السنن الكبرى، برقم: ١١٧٨٧، كما أخرجه ابن ماجة في سننه باب لامن لا يجوز إقراره، برقم: ٢٠٤٣، ج ١ ص٦٥٩.

(٤) بدائع الصنائع، ج ٥ص ٢٥١، والمجموع شرح المهذب، ج ٢٠ ص ٢٩٠.

كما يجب على من ينوب عن الشخص محل التجربة، أن يتأكد من سلامة المعلومات، لأنه نائب، والنائب يعمل لمصلحة من ينوب عنه، فإذا تبين له أن التجربة ليست في صالح الشخص، لم يجز له أن يعطيها. لأن كل متصرف عن الغير عليه أن يتصرف بالمصلحة. [1]

الاستثناء على مبدأ الإقرار الحر المستنير:

الإذن الحر المستنير عند إجراء أي بحث علمي أو صحي، أو أي تدخل طبي على أي حالة، هو الأصل والقاعدة، وهو شرط لايجوز التنازل عنه إلا في الحالات الاستثنائية الآتية:

١- إذا كان البحث سيتم تنفيذه من قبل هيئة حكومية، أو يحتاج إلى موافقتها، وقد صمم لدراسة البرامج أو المنافع العامة، وكذلك إذا استحال إجراؤه من غير تجاوز الموافقة، أوأحد عناصرها، أو استبدال تلك العناصر بعناصر أخرى.

٢- إذا كان البحث لا يعرض الإنسان محل البحث إلا لمخاطر ضئيلة، والتي تمثل الحد الأدنى للخطر، وكان تجاوز الموافقة المستنيرة أوأحد عناصرها لا يؤثر سلبا على الحقوق الأساسية للإنسان موضع البحث، وكان الإنسان محل البحث سيخبر بمعلومات إضافية مناسبة بقدر الإمكان.[2]

الرأي الفقهي:

الأصل في طلب الموافقة، هوالمحافظة على كرامة الإنسان، وسلامة

---

(١) الأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ ص ٣٣٠، والأشباه والنظائر للسيوطي، ج ١ ص ٣٣٠.

(٢) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية، ص ٢٠-٢١، مقدم إلى مؤتمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، ١٩-٢٢/ ١٢/ ٢٠١٦م.

جسده، بعدم إلحاق الضرر به، فطالما تحقق ذلك، وكانت هناك مصلحة عامة سوف تتحقق من إجراء تلك الأبحاث، فلا أجدما يمنع شرعا من هذه الاستثناءات بالضوابط المذكورة. وذلك لأن الغاية من الإذن الحر المستنير، حماية الإنسان محل التجربة من الأضرار التي قد تلحق به، روحا وجسدا، ودفع الضرر مطلوب شرعا، لقوله ﷺ: «لاضرر ولا ضرار»[1]، وللقاعدة الفقهية: «الضرر يزال».[2].

(١) الحديث: أخرجه الموطأ في باب القضاء، أنظر الموطا برواية محمد بن الحسن،ج٣ص ٧٤٥، والسنن الكبرى للبيهقي، في كتاب الصلح، باب لا ضرر ولا ضرار، من رواية أبي سعيد الخدري، أنظر السنن الكبرى ج ٦ ص ٦٩-٧٠ والدارقطني في كتاب البيوع ن باب المرأة تقتل إذا ارتدت، من رواية أبي سعيد الخدري، أنظر سنن الدارقطني ج ٣ ص ٧٧.

والحاكم في المستدرك ٢/ ٥٨ كتاب البيوع.

وقال: هذا حديث صحيح الإسناد على شرط مسملم ولم يخرجاه ووافقه الذهبي، وابن ماجه من ابن عباس وعبادة بن الصامت.

(٢) الاشباه والنظائر للسيوطي، ج ١ ص١٠، والأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ ص ٥١.

الفرع الثالث

موقف الأطفال القصر، وذوي الاحتياجات الخاصة

تمس الحاجة لأن تجرى بعض التجارب أوالأبحاث الصحية، على بعض الفئات، مثل: الأطفال، وناقصي القدرة العقلية والذكاء.

وحتى يتم إجراء الأبحاث أوالتجارب العلمية على هذه الفئات، لابد أن يكون هناك مبرر علمي مقنع للجان الأخلاقيات الطبية، يؤكد على ما يلي :

١- أن الأبحاث لا يمكن إجراؤها إلا على هذا النوع من البشر.

٢- أن منافع العلاج أو التدخل الطبي، أكثر من أضراره، وأن احتمالات تقديم علاج يحسن من أدائهم قائم.

٣- تأكد اللجان الأخلاقية من ضمان توافر الحصول على أي منتجات تشخيصية أو وقائية أوعلاجية تصبح متاحة نتيجة لعمليات البحث.[1]

الرأي الفقهي:

الأصل أن لاتجرى الأبحاث على الفئات المذكورة، لكن إذا كانت هناك حاجة إلى إجرائها، وكانت هناك مصلحة متوقعة منها، جاز إجراؤها، لأن الحاجة العامة تنزل منزلة الضرورة.[2]، ولأن المصالح التي قد تتحصل من إجراء التجربة أعظم من المفاسد المتوقعة، فتقدم المصلحة، لأن المصلحة إذا عظم وقوعها، كانت أولى بالاعتبار.[3]

(١) الدكتور أحمد رجائي الجندي المرجع السابق ص ٤٧١.

(٢) الأشباه والنظائر لابن نجيم، ج ١ ص ٩١

(٣) الأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ص ١٢١، الأشباه والنظائر لابن نجيم، ج ١ ص ٩١

أولا: موقف الأطفال القصر:

نظرا للحاجة العلاجية إلى مشاركة الأطفال في الأبحاث والتجارب العلمية، الخاصة بأمراض الطفولة،تبرز أهمية مشاركتهم، لإجراء تلك الأبحاث أو التجارب الطبية،

والمراد بالطفل هنا، من كان دون الثامنة عشرة من العمر، وحتى يمكن مشاركة هذا الطفل، لا بد من الحصول على موافقة ولي أمره، وموافقة الطفل إذا كان مميزا، كذلك يكون من اللازم شرح إجراءات التجربة، والفوائد المرجوة منها، والأضرار المحتملة لها، بلغة مبسطة، ولا يسمح بإجراء الأبحاث إذا امتنع الطفل عن الموافقة، رغم موافقة ولي أمره، كما أن موافقة الطفل لا تكفي لإجراء الأبحاث أو التجارب الطبية عليه. [1]

الرأي الفقهي:

تصرفات الطفل بعد التمييز، وقبل البلوغ إذا كانت دائرة بين النفع والضرر، فإنها تنعقد موقوفة على إجازة الولي [2]، وإجراء الأبحاث في

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، ، حقوق المرضى المختارين في الأبحاث الصحية، ص ٢٤.

(٢) أنظر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي، رقم: ١٦٨ (١٨/٦)، حيث جاء فيه:

« أولا: سن التمييز السابق لمرحلة البلوغ سبع سنوات وتعتبر تصرفات من لم يبلغها باطلة، أما المميز فإن تصرفاته المالية تنقسم إلى: تصرفات نافعة نفعاً محضاً فتقع صحيحة نافذة، وتصرفات دائرة بين النفع والضرر فتقع موقوفة على الإجازة ممن يملكها، وتصرفات ضارة ضرراً محضاً فلا يعتد بها.

ثانياً: نظراً لكون البلوغ مرتبطاً بنمو الجسم ووصوله إلى مرحلة معينة يحصل بها تمام الإدراك فإنه يعتبر البلوغ الطبيعي بالأمارات الدالة عليه، أو بالبلوغ بالسن بتمام (خمس عشرة سنة) في مسائل التكاليف بالعبادات. أما في التصرفات المالية والجنائية فلولي الأمر تحديد سن مناسبة للبلوغ حسبما تقتضيه المصلحة طبقاً للظروف المكانية والبيئية.

هذه الحالة، من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر التي تحتاج إلى موافقة الولي، وإذا لم يوافق الطفل ووافق وليه صحت الموافقة، لأن الأمر موكول إليه.

وتثور بعض الإشكالات بشأن الإذن، لإجراء الأبحاث أوالتجارب الطبية على الأطفال منها:

١- لمن يكون الإذن في حالة غياب الأب؟

هناك حالات لا يكون أب الطفل موجودا، بأن يكون مسافرا للعمل، ويقوم بالإنفاق على أولاده، وتكون الأم هي التي تشرف على أطفالها، وتتولى تربيتهم.

وقد تكون الأم مطلقة أوأرملة، ووالد الطفل غير موجود، وقد يكون موجودا ولكنه مهمل لأطفاله، ولا يهتم بهم ولا يسأل عنهم، ولا ينفق عليهم، فهل الإذن بالعمل الطبي أو بإجراء البحث على هؤلاء الأطفال، في هذه الحالات، يكون للأم، أم لا بد من الرجوع إلى الأولياء، أو من يعينه الأب الغائب وليا على أولاده القصر ؟، علما بأن هؤلاء قد لا يكون اهتمامهم مثل اهتمام أمه ورعايتها له. [(1)]

الرأي الفقهي:

انتقال الولاية إلى الأم، محل خلاف بين فقهاء الحنفية، فعند أبي حنيفة، أن الولاية لا تنتقل إلى الأم، إلا عند عدم وجود العصبة، وعند الصاحبين، الولاية لاتنتقل إلى الأم مطلقا، فليس لغير العصبات من الأقارب ولاية عندهما، فإذا لم يكن عصبة فالولاية للحاكم. جاء في

---

(١) الدكتورحسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق ص ٢٥.

البحر الرائِق: « وَإِنْ لم يَكُنْ عَصَبَةً فَالْوِلَايَةُ لِلْأُمِّ...، وَهَذَا عِنْدَ أبي حَنِيفَةَ -رَحِمَهُ اللَّه تَعَالَى - وَعِنْدَهُمَا ليس لِغَيْرِ الْعَصَبَاتِ من الْأَقَارِبِ وِلَايَةٌ، وَإِنَّمَا الْوِلَايَةُ لِلْحَاكِم بَعْدَ الْعَصَبَات، لِحَدِيث الْإِنْكَاحُ إلَى الْعَصَبَاتِ، وَلِأَبِي حَنِيفَةَ رضي اللَّه عنه، أَنَّ الْوِلَايَةَ نَظَرِيَّةٌ وَالنَّظَرُ يَتَحَقَّقُ بِالتَّفْوِيضِ إلَى من هو الْمُخْتَصُّ بِالْقَرَابَةِ الْبَاعِثَةِ على الشَّفَقَةِ». [1]

وبناء على هذا أرى التفرقة بين ماإذا كان الأب غير موجود، ولكنه ينفق على أولاده، ففي هذه الحالة يظل الأب هو الذي له حق الإذن نيابة عن الطفل.

أما إذا كان الأب مهملا لأولاده ولا ينفق عليهم، فإنه يكون قد تنازل ضمنا عن ولايته، وفي هذه الحالة أرى أن الولاية تنتقل إلى من يليه في الترتيب، ولا تنتقل إلى الأم، لأن الولاية مقيدة بالنظر.[2] والولاية هنا كولاية النكاح.

٢- هل يمنع إجراء الأبحاث الطبية، التي يتداخل فيها الجانب العلاجي مع غير العلاجي على القصر؟

تنقسم الأبحاث العلمية الصحيية إلى قسمين:

الأول: علاجي: وهذا يستفيد منه الشخص الذي تجرى عليه الأبحاث مباشرة، أو على الأقل يتوقع أن يستفيد منه.

والثاني غير علاجي: لا يستفيد منه الشخص الذي يقع عليه البحث، ولكن يستفيد منه المرضى أوالمجتمع.

والقسم العلاجي يمكن أن يجرى على القصر وعلى الأطفال، أما القسم غير العلاجي، فلا يسمح بإجرائه على الأطفال أو القصر أو ناقصي الأهلية.

---

(١) البحر الرائق لابن نجيم ،ج ٣ ص ١٣٣.

(٢) تبيين الحقائق للزيلعي، ج٢ ص ١٣١، درر الحكام شرح مجلة الأحكام، ج ١ ص٥٢.

لكن في كثير من الأحيان تتداخل الجوانب العلاجية مع الجوانب غير العلاجية، في هذه الأبحاث، وبالتالي يصبح تصنيف هذا البحث أمرا عسيرا. فهل في مثل هذه الحالات يمنع إجراء البحث على القصر، رغم احتمال الاستفادة منه لهم ولأمثالهم الذين يعانون من مرض مماثل ؟.[1]

الرأي الفقهي:

عند التداخل في الأبحاث الطبية بين الجوانب العلاجية وغير العلاجية، تتعين الموازنة بين المصالح والمفاسد، فإذا كانت المصالح المرجوة أعظم، وكانت المفاسد غير محتملة أصلا، أوكانت محتملة بصورة ضيئلة أوضعيفة جدا، كان إجراء التجربة أولى بالاعتبار، أما إذا كانت المفاسد متوقعة، غلب درء المفسدة على جلب المصلحة، جاء في الأشباه والنظائر للسبكي: «درء المفاسد أولى من جلب المصالح، ويستثنى مسائل: يرجع حاصل مجموعها إلى أن المصلحة إذا عظم وقوعها، كانت المصلحة أولى بالاعتبار» [2].

التفرقة بين البحوث التي تستهدف غاية علاجية، وبين التي تستهدف غاية وقائية

يجب التمييز بين التجربة الطبية التي تستهدف غاية علاجية، وبين التي تستهدف غاية وقائية، لمصلحة أفراد المجتمع ككل، أومصلحة المريض ذاته، فإذا كان الهدف علاجيا لمصلحة المريض، انعقد الاختصاص بإعطاء الموافقة لمن له سلطة تمثيل القاصر من الناحية الشرعية، حيث إن الأمر هنا يتم لمصلحة القاصر، التي يجب أن تكون محل الاهتمام.[3]

(١) الدكتورحسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق ص ٢٥.

(٢) الأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ ص ١٢١.

(٣) - الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق ص ٢٦.

الرأي الفقهي

أيضا في هذه الحالة أرى أنه يجب على الولي الموازنة بين مصلحة الطفل، وما قد يلحقه من ضرر من جراء التجربة، وبناء عليها يكون قراره، لما ذكرنا من أن المصلحة إذا عظم وقوعها، كانت أولى بالاعتبار. [1]

أما في حالة ما إذا كانت التجربة تستهدف غاية وقائية، كتجربة وسيلة جديدة للتطعيم الوقائي مثلا، ففي هذا الحالة لا تستهدف التجربة غاية علاجية لمن تمارس عليه، فعندئذ لا تكفي موافقة الأبوين أو أحدهما، بل إذا كان المريض قادرا على إعطاء موافقة متنورة فلابد من الحصول على موافقته. ولكن قد تتخلف تلك القدرة على إعطاء الموافقة، بسبب صغر السن الذي يتعذر معه التمييز، أو بسبب مرض عقلي، وفي هذه الحالات يمكن الاكتفاء بموافقة ولي المريض.[2]

الرأي الفقهي

في الحالة المذكورة أرى عدم جواز مشاركة الطفل أو القاصر في التجربة، لأنه لا مصلحة للطفل منها. [3] لأن كل متصرف عن الغير عليه أن يتصرف بالمصلحة.[4]

حق الاعتراض للقاصر

أعطت الكثير من القوانين حق الاعتراض للقاصر، على إجراء عملية نقل الأعضاء، ويمكن الأخذ بهذا تماما في شأن إجراء التجارب الطبية

(١) الأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ ص ١٢١.

(٢) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق ص ٢٦.

(٣) أنظر قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي، رقم: ٦٧(٧/٥) فقره ثالثا، د.

(٤) الأشباه والنظائر للسبكي، ج ١ ص ١٠٩.، والأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ٣٣٠.

على ناقص الأهلية أو عديمها، فمن حق الشخص إذا توافرت له قدرة على الاعتراض أن يبدي اعتراضه رغم موافقة وليه أو ممثلية على إجراء تجربة طبية عليه.

ويثور تساؤل حال ما لو كانت التجربة الوقائية تتم لمصلحة المريض، فهل يمكن أن نحرم المر يض القاصر أوعديم الأهلية من حق الاعتراض إذا وافق وليه أو ممثلوه؟.

يقول الدكتور حسان شمسي: ولانعتقد أنه يمكن التجاوز عن اعتراض المريض، طالما كان قادرا على الاعتراض، وفي حالة إدراك، فحتى لو اتفق ولي أمره مع الطبيب الخبير بالتجربة، وقرروا فائدتها للمريض، فإن رضا المريض ما دام ممكنا، لا بد من احترامه، لأننا بصدد تجربة وقائية، ولسنا بصدد تجربة علاجية بالمعنى الصحيح، فإذا اعترض المريض تعين احترام إرادته.

وينبغي دائما احترام الاعتراض المتعمد بواسطة الطفل على المشاركة في البحث، حتى إذا قام الوالدان بمنح الإذن، ما لم يكن الطفل محتاجاً لعلاج غير متوافر خارج نطاق البحث، وما لم يبشّر التدخل القائم على الاستقصاء بفائدة علاجية، وما لم يوجد علاج بديل مقبول.

وفى مثل هذه الحالة خاصةً إذا كان الطفل صغيراً جداً أو غير ناضج، يجوز لأحد الوالدين أو الوصي أن يبطل اعتراضات الطفل. وإذا كان الطفل أكبر سناً وأكثر قدرة تقريباً على الموافقة المعلنة المستقلة، يتعين على الباحث الحصول على موافقة خاصة، أو ترخيص خاص من لجان المراجعة العلمية والأخلاقية للشروع فى العلاج القائم على الاستقصاء أو استمراره.

وإذا أصبح الأطفال قادرين على إعطاء الموافقة المعلنة المستقلة

خلال علمية البحث، فإنه يتعين الحصول على موافقتهم المعلنة على الاستمرار فى المشاركة واحترام قرارهم.

الرأي الفقهي

الطفل الذي لم يصل لسن البلوغ في الفقه الإسلامي، ناقص الأهلية، لأن الصغر من عوارض الأهلية،جاء في تيسير التحرير لأمير بادشاه: «العوارض نوعان سماوية... وهي: الصغر والجنون والعته والنسيان والنوم والإغماء والرّق والمرض والحيض والنفاس والموت...، ومكتسبة وهي سبعة: السفه والسكر والجهل والهزل والخطأ والسفر والاكراه».[1]

ومن ثم فإنه لا عبرة بإذنه، في إجراء الأبحاث الطبية عليه، حيث إنه شرعاً لا يملك التصرف، وإن تصرفاته الضارة به ضرراً محضاً، أو الدائرة بين النفع والضرر، وتلك منها،لا تصح، و ذلك حماية له من سوء تصرفه في حق نفسه، باحتمال إذنه بما يضره ضرراً محضاً أو غالباً على النفع، لأنه لا يُحسِن تقدير العواقب المترتبة عليه. وقد جاء في القواعد الفقهية أن « من لا يصح تصرفه لا قول له يعتمد».[2]

كما أنه لا عبرة بقرار وليه، إذا قرر المشاركة، وذلك بناء على ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم: 67 (5/7) فقرة: ثالثا، بند: د: « لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء « .[3]

ولكن جاء في القواعد الإرشادية، أنه يُستثنى من هذا الأصل – أي عند توفر إذن الولي أو الوصي- الحالتان الآتيتان:

(١) تيسير التحرير لمحمد أمين، المعروف بأمير بادشاه، ج٢ ص ٣٧٢.

(٢) المبدع لبرهان الدين ابن مفلح المقدسي الحنبلي، ج١٠ص١٤٦.

(٣) قرارات مجمع الفقه الإسلامي الدولي.

(أ) أن يكون هناك مصلحة خالصة أو راجحة، أو حاجة ماسة للطفل في إجراء البحث عليه.

ويرجع إلى لجنة مراجعة آداب المهنة لتقدير ذلك وتأكيده والترخيص به.

وحتى لو رفض الطفل في هذه الحالة ذلك أو اعترض عليه، فإنه لا يعوّل على رفضه واعتراضه، حماية له من تفويت مصالحه أو الإضرار بنفسه فيما لو روعيت رغبته واحتُرِم اعتراضه.[1]

الرأي الفقهي :

إن الاستثناء الوارد على قرار المجمع، له ما يبرره من الناحية الفقهية، وذلك لأن المنع من إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها، ولو بموافقة الأولياء، الوارد في قرار المجمع، غايته حماية الأطفال وأمثالهم، من أي أذى أوضرر يلحق بهم، وفي هذا دفع ضرر عنهم، والاستثناء أيضا غايته دفع الضرر عنهم أيضا، فتعارضت مفسدتان، فيرتكب أخفهما،وهو إجراء التجربة، لأن الضرر الذي قد يلحق الطفل من إجراء التجربة، غالبا ما يكون أخف من الضرر الذي قد يلحقه من عدم إجرائها، والضرر الأخف يرتكب لدفع الأعظم،جاء في الأشباه والنظائر لابن نجيم، والسيوطي: « إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما)». [2]

(ب) أن يكون هناك حاجة كلية إلى إجراء الأبحاث الخاصة بأمراض الطفولة واللقاحات والعقاقير المتعلقة بها على الأطفال، ولا غنى لهم

(١) القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لابحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسـلاميـة « 2004م، أنظر بحث الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، ص ٢٧.

(٢) الأشباه والنظائر لابن نجيم، ج ٢١ص ٨٩، الأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ١٧٦

عنها، وتكون المخاطر المحتملة على الطفل [حالة البحث] لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير معفو عنه، بحيث ترخص به لجنة مراعاة آداب المهنة.

ومستند ذلك أن الحاجة الخاصة [بفئة خاصة يجمعها وصف مشترك] تعتبر شرعا في منزلة الضرورة التي تبيح ما كان محظورا في الأصل. [1]

الرأي الفقهي :

اتفق مع ما أورده الدكتور حسان شمسي من مستند، نقلا عن القواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لأبحاث الطب الحيوي، المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية « 2004م، وأضيف إليها: أن الغاية من إجراء الأبحاث، هودفع مفسدة المرض، وفي منع إجرائهاحماية هذه الفئة من تعريضها للضرر، فتعارضت مفسدتان، فيرتكب أخفهما، وهو إجراء التجربة،وكما سبق، أن الضرر الذي قد يلحق الطفل من إجراء التجربة، أخف في الغالب من الضرر الذي قد يلحقه من عدم إجرائها، والضرر الأخف يرتكب لدفع الأعظم.[2]

ولأن المصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة، بدليل النهي عن تلقي السلع، وعن بيع الحاضر للبادي، واتفاق السلف على تضمين الصناع مع أن الأصل فيهم... وذلك يقضي بتقديم مصلحة العموم على مصلحة الخصوص،لكن بحيث لا يلحق الخصوص مضرة. [3]

واجبات الباحث قبل الشروع في البحوث التي تجرى على الأطفال

---

(١) الدكتور أحمد رجائي، القضايا الطبية، المرجع السابق، ص ٤٧٣، ٤٧٤، والقواعد الارشادية الأخلاقية العالمية لابحاث الطب الحيوي المتعلقة بالجوانب الإنسانية «رؤية إسلامية « 2004م، أنظر بحث الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٢٧.

(٢) الأشباه والنظائر لابن نجيم، ج ٢١ص ٨٩، الأشباه والنظائر للسيوطي، ج ١ ص ١٧٦

(٣) الموافقات للشاطبي ج ٢ ص ٣٥٠.

قبل الشروع في الأبحاث التي يراد إجراؤها على الأطفال، يتعين على الباحث أن يؤكد على الأمور الآتية:

١- أن البحث قد لا يتم بنفس الدرجة من الإتقان على الكبار.

٢- الهدف من البحث، هو الحصول على معارف متعلقة بالاحتياجات الصحية للأطفال.

٣- أحد الوالدين أوالممثل القانوني لكل طفل قد قام بمنح الإذن.

٤- موافقة كل طفل قد تم الحصول عليها بما لا يتعدى قدرات الطفل.

٥- رفض الطفل للمشاركة في الأبحاث أو الاستمرار فيها، يجب احترامه.[1]،

الرأي الفقهي

من يمعن النظر في واجبات القائم بالتجربة، يجدها إما أن تتعلق بتوضيح الغاية أو الهدف من التجربة، أودرجة الإتقان فيها، أوالتأكد من الحصول على الإذن، واحترام رغبة الطفل، وهي في الجملة تصب في مصلحة الطفل بغية حمايته، وعدم إلحاق الأذى به، وفي كل هذا دفع الضرر عن الطفل، وكل ما يحقق ذلك يقره الفقه الإسلامي. لأن في دفع المفسدة تحقيق المصلحة، والشريعة ما جاءت إلا لمصلحة البشر وخيرهم، بدفع الضرر عنهم.[2]، لأن كل تصرف جالب لمصلحة أو دارئ لمفسدة فقد شرعه الله، وكل تصرف جر فسادا أو دفع صلاحا فهو منهي عنه.[3]، ولأن التحرز عن الضرر واجب عقلا وشرعا.[4]

---

(١) الدكتور أحمد رجائي الجندي، القضايا الطبية، المرجع السابق، ص ٤٧٢، ٤٧٣. والدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق ،ص ٢٥. نقلا عن: أخلاقيات البحوث الطبية، للدكتور محمد علي البار، والدكتور حسان شمسي، طبعة دار القلم ودارالبشير بجدة.

(٢) الموافقات للشاطبي، ج ١ ص ٢٧٢، القواعد الصغرى للعز بن عبد السلام، ج ١ ص ٥٣.

(٣) قواعد الاحكام في مصالح الأنام، ج ٢ص ٨٥، ج ٢ ص ١٤٢.

(٤) بدائع الصنائع ج ٥ ص ٥٨.

غير أنه بخصوص ما ورد في رقمي (4،5) من: موافقة كل طفل بما لايتعدى...الخ، واحترام رفض الطفل للمشاركة في الأبحاث، أرى التفرقة بين ما إذا كان المراد هواستطلاع رأي الطفل، وبين اعتبار رأيه، فإذا كان المراد استطلاع رأيه، فلا بأس، أما إذا كان المراد التعرف على رأيه واعتباره قبولا ورفضا، فلا يصح، لأن المعول عليه في هذه الحالة هو رأي وليه، واعتبار رأي الطفل قبولا ورفضا، يعني عدم اعتبار رأي وليه، وهذا يناقض ما هو مستقر فقها. حيث إن الولي بحكم الشارع، هو صاحب الحق في القبول أو الرفض في هذه الحالة، بناء على ما يراه محققا لمصلحة الطفل.

ثانيا: موقف ذوي الاحتياجات الخاصة: (المتخلفون عقليا، والمعوقين جسديا)

يعيش كثير من المتخلّفين عقلياً (من المعتوهين وذوي الغفلة)، أو المعوقين جسدياً، في معاهد أو نزل خاصة أو في ملاجئ، وفي كثير من الأحيان يتعرّضون للاستغلال والابتزاز، بما في ذلك إجراء الأبحاث الطبية البيولوجية عليهم.

ولهذا فقد أوضحت المدوّنات والدساتير المختصة بأخلاقيات المهنة الطبية، عدم جواز إجراء أي بحث طبي بيولوجي، إلاّ إذا كان في صالح هؤلاء الأشخاص، وسيؤدي في الغالب إلى فائدة لهم. كما ينبغي الاحتراز والتشدّد في عدم حدوث ضرر لهم.

ولهذا فإن أي بحث على المتخلفين عقلياً، أو المعوقين جسديا، ينبغي أن تتم الموافقة عليه من اللجان العلمية المختصة أولاً، ثم اللجان الأخلاقية التي تتشدّد في إجراءات السلامة لهم، كما أنها ترفض أي بحث ليس له علاقة مباشرة بتحسين حالتهم الصحية.

ولهذا فإن الأبحاث العلمية الطبية البحتة، التي لا تهدف مباشرة إلى تحسين الحالة الصحية أو النفسية أو العقلية، لهؤلاء المرضى، وإنّما تهدف إلى فائدة المجتمع مثلاً أو مجموعات مرضية أخرى، فإنها تُرفض ولا تُقبل.[1]

وحيث إن هؤلاء الأفراد لا يتمتعون بالقدرة الكافية على ذلك الفهم والإدراك، ولا الإمكانية المطلوبة لتقدير العواقب والنتائج، من أجل حماية أنفسهم ومصالحهم، فإنه - رغم لزوم توفر موافقتهم العلنية على إجراء البحوث عليهم بقدر ما تسمح به حالتهم العقلية [2] -لا يصح الاكتفاء بإذنهم في ذلك، لابتنائه على رضى معيب، إلا إذا انضم إليه إذن الولي الشرعي، في الحالات الاستثنائية الآتية:

أن تكون هناك حاجة صحية خاصة بهذا الصنف من الأفراد، لأن تجرى عليهم تلك الأبحاث، وتكون المخاطر المحتملة لا تتجاوز ما يترتب على الفحص الطبي أو النفسي الاعتيادي له، أو تفوق ذلك بقدر يسير، بحيث ترخص بها لجنة مراعاة آداب المهنة.

أن تكون تلك الحاجة متعينة، بحيث لا يكون هناك بديل طبي مناسب عنها، لأنه لو أمكن تحقيق الغرض بإجراء البحث على أفراد عاديين ليس في أهليتهم نقص ولا شائبة، فإن تلك الحاجة-التي هى المبرر للاستثناء -لا تكون موجودة في الحقيقة ونفس الأمر. [3]

---

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق ،ص ٢٨.

(٢) أما بالنسبة للحالات التى يفتقر فيها الأشخاص المتوقع مشاركتهم فى الأبحاث إلى القدرة على إبداء موافقة معلنة، فيتعين الحصول عليها من الولي الشرعي في الحالات الاستئثنائية المنوه بها

(٣) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٢٩، الدكتور نزيه حماد، المواد المحرمة والنجسة فى الغذاء والدواء، ص ٣٥.

ويمكن تلخيص شروط إجراء البحوث على ناقصي الأهلية أو المعوقين على النحو التالي:

لا يتم إجراء البحوث الصحية على ناقصي الأهلية، أوالمعوقين، في حالة إمكانية إجرائها على الأصحاء.

يتم إجراء البحوث على ناقصي الأهلية أو المعوقين، بعد الحصول على الموافقة الكتابية المبنية على المعرفة من الوصي الرسمي، أو القيّم، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية أو الصحية.

يجب أن تكون طبيعة البحث السريري الذي يخضع له القصّر أوالمعوقين أو ناقصي الأهلية، تحتّم الاستعانة بهم، وإن إجراء هذا البحث خاص بحالتهم مع عدم إلحاق الضرر بهم.

عند ضرورة إجراء البحث على القصّر أوالمعوقين أوفاقدي الأهلية، يتم اطلاع القيّم أو الوصيّ على أبعاد البحث، وأهميته ومضاعفاته وجميع جوانبه. [1]

الرأي الفقهي:

إن حماية الفئات المذكورة مطلوب شرعا، ولكن إذا كانت هناك حاجة إلى بعض الاستثناءات الواردة، بالضوابط المذكورة، أرى أنه لا مانع من إجراء التجارب عليهم، وذلك لما ذكرنا من أن المصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة،بحيث لا يلحق الخصوص مضرة. [2]

كما اتفق مع ما أورده الدكتور حسان شمسي باشا، نقلا عن الدكتور نزيه حماد، من أن المراد بالمتخلفين عقليا هنا، يندرج في الاصطلاح الشرعي

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوقى المرضى، المرجع السابق، ص ٣١.

(٢) الموافقات للشاطبي ج ٢ ص ٣٥٠.

فيما يسمى بالمعتوهين و ذوي الغفلة، حيث يتصف المعتوه بقلة الفهم وعدم إدراك ألفاظ التصرفات ونتائجها، بينما يتصف ذو الغفلة بالبلاهة وعدم القدرة على الاهتداء إلى التصرفات الموفقة أو الناجحة أو الرابحة [1].

وأضيف بأن العته والغفلة من عوارض الأهلية، وكلاهما يمنع من صحة التصرف، والإقرار لإجراء الأبحاث الطبية الإحيائية عليهم،ضرب من التصرف، والتصرف من هؤلاء غير صحيح شرعا، ومن ثم يكون الإذن في هذه الحالة إلى ولي المعتوه وذي الغفلة.

جاء في تيسر التحرير لأمير بادشاه: « العوارض نوعان سماوية أي ليس للعبدفيها اختيار،... وهي: الصغر والجنون والعته والنسيان والنوم والإغماء والرّق والمرض والحيض والنفاس والموت...، ومكتسبة وهي سبعة: السفه والسكر والجهل والهزل والخطأ والسفر والاكراه».[2]

أما بالنسبة للمعوقين جسديا، فإنه ليس من المروءة، استغلال ضعفهم، وحاجتهم إلى العلاج لتبرير إجراء الأبحاث الطبية عليهم، إلابالشروط المذكورة، فإذا تمت الأبحاث بالضوابط والشروط الموضوعة، فلا بأس، أما حال مخالفة الشروط والضوابط المرسومة، نكون بصدد حالة تعدي، فإذا ترتب عليها ضرر بالشخص، كان القائم بالتجربة ضامنا.

إجراء الأبحاث على المصابين بفقدان مؤقت للقدرات العقلية :

المصابون بفقدان مؤقت للقدرات العقلية، بأي سبب من الأسباب، كفقدان الوعي بسبب جلطة في الدماغ، أو نحو ذلك، يجوز إجراء الأبحاث الطبية عليهم بعد الحصول على الموافقة الواعية المتبصّرة من

(١) الدكتور حسان شمسي، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص٢٩، نقلا عن نظرية الولاية للدكتور نزية حماد ص ٦٠.

(٢) تيسير التحرير لمحمد أمين، المعروف بأمير بادشاه، ج٢ ص ٣٧٢.

أوليّائهم، أومن وكلائهم الشرعيين، ويشترط لهذا : أن يكون هدف البحث هو في صالح المريض نفسه، أو ممن يعانون من مرض مماثل. ولايجوز إجراء أي بحث علمي في هذه الحالة لاتكون له علاقة بالمريض.

و ينبغي بعد إفاقة المريض، أن يؤخذ منه الإذن المتبصّر الواعي، إذا كانت التجربة لا تزال مستمرة والبحث لا يزال جارياً.[1].

الرأي الفقهي :

الفقدان المؤقت للقدرات العقلية بسبب جلطة في الدماغ، يشبه حالة الإغماء، والإغماء من عوارض الأهلية في الفقه الإسلامي [2]، ومن ثم يقوم الولي مقامه في إعطاء الإذن، لحين إفاقته، شريطة: أن يكون هدف البحث هو في صالح المريض نفسه، أو ممن يعانون من مرض مماثل، وذلك لأنه لا قدرة للمريض في هذه الحالة، ومن ثم يلجأ إلى أوليائه للحصول على الإذن، إذا كان إجراء البحث ملحا وضروريا قبل إفاقته، إما إذا لم يكن كذلك فتنتظر إفاقته.

جاء في تيسير التحرير لأمير بادشاه: « وأما الإغماء فآفة في القلب أو الدماغ، تعطل القوى المدركة، والإغماء فوق النوم في سلب الاختيار وتعطل القوى، ولذا يمتنع فيه التنبيه بخلاف النوم [3]،

(١) الدكتور حسان شمسي باشا، حقوق المرضى، المرجع السابق، ص ٣١.

(٢) تيسير علم أصول الفقه، عبد الله بن يوسف الجديع، ج ١ ص ٦٥ (النَّائمُ والمُغمى عليه ساقطةٌ عنهمَا أهليَّةُ الأداءِ في حالِ النَّومِ والإغماءِ، ومطالبَانِ بها لما فاتهُمَا بسببِ تلكَ الحالِ بعدَ زَوالِ هذا العارضِ بالانتباهِ والاستيقاظِ، فالشَّريعَةُ رفعَتْ في الحقيقةِ الإثمَ واللَّومَ في التَّفويتِ أو الخَطأ يقعَانِ في حالِ النَّومِ والإغماءِ، تيسر التحرير لأمير بادشاه ج ٢ ص٣٧٢

فعنْ أبي قتَادَةَ رضي الله عنهُ قالَ: قال رسول الله - ﷺ -: «ليسَ في النَّوم تفريطٌ، إنَّما التَّفريطُ في اليقَظَةِ أنْ تُرخَّرَ صلاةٌ حتَّى يدْخُلَ وقْتُ الأخرَى» (حديثٌ صحيحٌ رواهُ مسلمٌ وأبوداود وغيرُهمَا).

(٣) تيسير التحرير لمحمد أمين، المعروف بأمير بادشاه، ج٢ ص ٣٧٢.

وإذا كان الإغماء فوق النوم فلا أقل من أن يأخذ حكمه، روي أنه، قَالَ: «رُفِعَ الْقَلَمُ عَنْ ثَلاَثَةٍ عَنِ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ وَعَنِ الْمُبْتَلَى حَتَّى يَبْرَأَ وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَكْبَرَ». [1]

كما يتفق النظر الفقهي، مع ما تراه الأنظمة الطبية في أنه ينبغي بعد إفاقة المريض، أن يؤخذ منه الإذن المتبصّر الواعي، إذا كانت التجربة لا تزال مستمرة والبحث لا يزال جارياً، وذلك لأن الشخص إذا صار قادرا على إعطاء الإذن، رجع إليه الحق في إعطائه أو منعه، يؤيد ذلك: القاعدة الفقهية: «ما جاز لعذر بطل بزواله»[2]، ولأن الحكم يدور مع العلة وجودا وعدما[3]، ولأن السبب الظاهر إذا اقيم مقام الباطن، يدور معه الحكم وجودا وعدما.[4]

---

(١) الحديث اخرجه ابو داود في سننه، باب في المجنون يسرق او يصيب حدا، برقم: ٤٤٠٠، ج ٤ص ٢٤٣.

(٢) الأشباه والنظائر للسيوطي ج ١ ص ١٦١.

(٣) أصول السرخسي ج٢ ص ١٨٠، الشرح الكبير للشيخ الدردير،ج ١ ص٤٦.

(٤) التقرير والتحبير، لابن امير الحاج، ج ٣ صص ٤٤٤.

الخاتمة

بعد الانتهاء بتوفيق اللّه من إعداد هذه الورقة، يمكنني استخلاص النتائج الآتية:

١-إن حماية الإنسان نفسه وجسده من مقاصد شريعتنا الإسلامية، ويجب على القائم بالتجربة تحقيق ذلك.

٢- لمن يخضع للتجربة أن يحصل على كامل المعلومات، عن ماهية وهدف وأسلوب ووسائل التجربة، وأخطارها وآثارها المحتملة.

٣- للمشارك حرية الانسحاب من المشاركة في البحث وقتما شاء، سواء كانت التجربة علاجية، أم غير علاجية.

٤- إذا كانت التجربة علاجية، كانت المشاركة فيها لمصلحة المشارك، وإذا كانت غير علاجية، كانت المشاركة فيها تبرعا، فتأخذ حكمه.

٥- لمن يخضع للتجربة أو البحث الطبي، أن يتشاور مع الآخرين، حول مدى تأثير التجربة على صحته وسلامته، ويتخذ قراره بناء عليها.

٦- تلقي المشاركين للعلاج والتعويض عن الأضرار،التي قد تصيبهم بسبب المشاركة في التجربة، جائز شرعا.

٧- لعائلات المشاركين في الأبحاث، حق الحصول على التعويض المناسب، حال وفاته المشارك بسبب المشاركة في البحث،وذلك بتضمين الباحث الدية، إذا كانت الوفاة قد حدثت بسبب خطأ أو تقصير منه، أما إذا لم يحدث خطأ من الباحث، وكان أهلا لإجرائها، فلا ضمان عليه.

٨- إثبات وقوع التعدي والتقصير وعدمه، يرجع فيه إلى قول أهل المهنة.

٩- لا مانع من دفع مبالغ مالية، أوتعويض الحالات التى تنسحب من البحث لأسباب تتعلق بالدراسة، مثل الآثار الجانبية غير المقبولة لدواء تتضمنه الدراسة، أو التي يتم سحبها لدواعي صحية،أما إذا

لم يصب الشخص بأي ضرر بسبب التجربة، ولم يكن هناك اتفاق، فلا يكون مستحقا لأي تعويض.

١٠- الأصل أن لاتجرى الأبحاث على الأطفال، وناقصي القدرة العقلية والذكاء، لكن إذا كانت هناك حاجة إلى إجرائها، جاز بضوابط.

١١- المشاركة في إجراء الأبحاث الصحية، من التصرفات الدائرة بين النفع والضرر، فإذا أجراها القاصر، تنعقد موقوفة على إجازة وليه.

١٢- الأم لا تكون وليا ينوب عن الطفل أو القاصر في منح الإذن للمشاركة في الأبحاث الصحية، إلا في حال عدم وجود العصبة.

١٣- في كل حالة يصعب التمييز بين ما هو في مصلحة الطفل وبين ماليس في مصلحته، يتعين على الولي الموازنة بين المصالح والمضار، وعلى ضوئها يتخذ قراره.

١٤- كل من ليس له القدرة على إعطاء الإذن الطوعي المستنير، بسبب الصغر أو التخلف، ينوب عنه وليه.

١٥- لايجوز استغلال ضعف المعوقين جسديا، وحاجتهم إلى العلاج لتبرير إجراء الأبحاث الطبية عليهم.

١٦- الفقدان المؤقت للقدرات العقلية بسبب جلطة في الدماغ، يشبه حالة الإغماء، والإغماء من عوارض الأهلية في الفقه الإسلامي، ومتى أفاق المغمى وصار الشخص قادرا على إعطاء الإذن، رجع إليه الحق في إعطائه أو منعه.

والله أعلم

التوصيات

هناك بعض الأمور أرى انه جديرة بالنظر، وإذا رأت اللجنة الموقرة القائمة على إعداد التوصيات أن تضم إليها، التوصيات الآتية :

١- على الجهات الوطنية المختصة، أن تتخذ جميع الوسائل الممكنة لحمايتة الفئات الضعيفة، التي يتم استغلالها في التجارب الصحية، فحمايتهم واجبة شرعا.

٢- تشكيل لجنة وطنية متخصصة، تكون مهمتها متابعة ومراجعة التجارب ونتائجها، والتأكد من عدم وجود مخالفات، ولا يكتفى بالموافقة قبل بداية البحث، إنما تجب المتابعة والمراجعة المستمرة.

٣- إصدار تشريعات، وسن عقوبات، تتناسب مع المخالفات التي يقع فيها القائمون على الأبحاث لتكون رادعا وزاجرا عن ارتكابها.

٤- عدم إطلاق الحرية لمن ينوب عن غير القادر على إعطاء الموافقة الحرة المستنيرة، فمتى دلت الحال على أنه لا يعمل لمصلحة من ينوب عنه، فإن موافقته لا تقبل، ويكون ذلك من الجهات الوطنية المختصة.

٥- إذا دار امر التجربة بين كونها ضارة لفئة ما، وبين كونها نافعة لها، فإنها تعتبر ضارة، لأن في ذلك تيقن بعدم وقوع الضرر.

٦- يمنع استخدام أي علاج في الأبحاث، لا تكون آثاره غير معلومة بيقين.

٧- تصنيف الشركات التي تعمل بصورة نزيهة وشفافة، وغيرها، ومن ثم يتم التعامل معها على هذا الأساس.

٨- العمل على إنشاء شركات إسلامية للأبحاث البيولوجية، تحقيقا لمصلة المسلمين في هذا المجال.

والله أعلم

وصلى الله وسلم على سيدنا محمد، وشكرًا والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة: وصلنا إلى مسك الختام كما يقال، لأن المسك هو بالكيف وليس بالكم، فضيلة الأستاذ الدكتور عبدالله النجار ويقدم بحثًا عن «دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ حقوق المرضى» طبعًا الدكتور عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف، وعضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة، والعميد الأول بكلية الدراسات العليا بجامعة الأزهر، وأستاذ ورئيس قسم القانون الخاص بكلية الشريعة والقانون بجامعة الأزهر، وله أكثر من مائة وخمسين بحثًا علميًا في الفقه الإسلامي، فليتفضل.

د.عبدالله النجار: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه أجمعين، وبعد: فإن الشكر لله أولًا، ثم لدولة الكويت الشقيقة على حسن الضيافة واستقبالها علماء العالم الإسلامي في هذا الملتقى العلمي الراقي، ثم الشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية على دعوتها الكريمة، وعلى قيامها بهذه المؤتمرات العلمية الراقية الخادمة للإنسانية جمعاء، وأعتقد أنني أصبحت في حرج شديد، لأن موعد بحثي أصبح في وقت يسمى الوقت الحرج، فهو في نهاية الجلسة وقرب نهاية موعد الغداء، فأرجو أن تتحملوني حتى لا أظلم في هذه الجلسة، الموضوع يتعلق «بدور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ وحماية حقوق المريض»

دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض

للأستاذ الدكتور

عبدالله مبروك النجار

العميد الأول لكلية الدراسات العليا بجامعة الأزهر

عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف

عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة

أستاذ ورئيس قسم القانون الخاص

بكلية الشريعة والقانون بالقاهرة

جامعة الأزهر

بحث مقدم لندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الكويت ديسمبر ٢٠١٦

بسم الله الرحمن الرحيم

تقــديم

مؤسسات المجتمع المدني وأهمية دورها في حماية وترسيخ حقوق المريض

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

وبعـد :

فإن لمؤسسات المجتمع المدني دورًا مهمًّا في حماية وترسيخ حقوق المريض، والمحافظة على حياته وكرامته حتى لا ينال المرض منها، كما أن لها دورًا أساسيًّا في الارتقاء بتلك الحقوق حتى تصل إلى المستوى الكريم الذي يتواءم مع كرامة الإنسان، وما يجب له من حقوق في ظل مبادئ الشريعة الإسلامية التي تقرر الكرامة لكافة بني الإنسان وحرمة حياتهم، وذلك فيما نطق به القرآن الكريم من قول الله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ ﴿٧٠﴾﴾[1]، وقوله- ﷺ- في خطبة الوداع: «أيها الناس إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم حرام عليكم كحرمة يومكم هذا في بلدكم هذا في شهركم هذا، اللهم قد بلغت اللهم فاشهد»[2]، وفي ضوء المواثيق الدولية المعنية بتلك المجموعة من حقوق الإنسان والتي يجيء على رأس القائمة منها، ما يتصل بالمحافظة على حياته وعلى كرامته وتوفير أسباب الوجود الكريم له في الحياة.

ولعل مرد الأهمية في دور تلك المؤسسات الرامي إلى حماية حقوق

---

(١) سورة الإسراء - من الآية ٧٠.

(٢) صحيح البخارى - كتاب الحج - باب خطبة منى من حديث أبي بكرة - نيل الأوطار للشوكاني - ج٥، ص٦٥، ص٨٦ - طبعة الحلبي.

المريض في طلب التشافي والتداوي من الأمراض يقوم على أمرين كل منهما لا يقل أهمية عن الآخر.

أولهما: أن تلك المؤسسات تمثل قواعد شعبية متحررة من قيود الروتين الوظيفي وأغلال التقاليد الإدارية التي لا تسمح بالتعبير عن الرأي والتدخل في الشأن غير الوظيفي إلا في ضوء ضوابط معينة وإجراءات محددة إذا لم يتم الالتزام بها يكون من يرتكب العمل مخالفًا لتلك التقاليد، ومن ثم يكون عرضة للمساءلة، ومن شأن ذلك التحرر من قيود الروتين الوظيفي أنه يضفي على تدخلها لحماية الحقوق العامة وما تعنى به من تلك القضايا شرعية ومرونة يفتقدهما النظام الإداري التقليدي.

كما أن سقف تدخلها لحماية تلك الحقوق لا يقف عند حد معين، بل إن لها أن يظل صوتها مدويًّا بالمطلوب لتلك الحماية حتى يتحقق ذلك المطلوب، إن لم يكن على الوجه الأكمل، فليكن على الوجه الأقرب إلى الكمال، حيث تقوم على العمل التطوعي وهيكلية التنظيم وعدم التبعية الحكومية والشفافية في قيامها بعملها[1].

ثانيهما: أن تلك المؤسسات- وبحكم تكوينها وطبيعة الأهداف المرجوة منها- تمتلك القدرة على توحيد جهودها كاملة نحو الهدف المطلوب، فتتعدد الجهات المناصرة له مع اختلاف مسمياتها وتباين مكوناتها وتمايز أنشطتها، وهذا يعطي للحماية المطلوبة للحق نصيرًا أكبر وظهيرًا أقوى، ومن ثم يكون وجودها مؤثرًا في تلك الحماية، وفعالًا في تدعيمها والانتصار لها، لاسيما أن تلك المؤسسات تملك من حرية الحركة ومرونة التصرف ما تقوى به على تحقيق المطلوب[2].

---

(١) د. ليلى عبدالوهاب: منظمات المجتمع المدني – ص ٥ وما بعدها – مركز التعليم المفتوح – جامعة بنها

(٢) المرجع نفسه.

ومن أهم ما تتسلح به تلك المؤسسات ذلك القدر الكبير من الموضوعية والنزاهة في أداء رسالتها لأنها - وكما سبق القول - لا تخضع لتقاليد الوظيفة ولا لروتين العمل الإداري - فهي لا تمارس وظيفة تتقاضى عليها أجًرا، وإنما تؤدي رسالة تنبع من السمو الإنساني والرغبة في عمل الخير والانتصار له، وإذا تحرر العمل من المقاصد المادية وتحصيل الربح، فإنه يكون عملًا فعالًا ومؤثرًا ومتكاملًا، حيث لا يدخر من رسالته شيئًا لقاء ما يرجوه الآخرون من مقابل لإكماله أو حتى القيام به، وربما يشعر من يقومون به بسعادة تفوق تلك التي يشعر بها من يتقاضون أجرًا كبيرًا لقاء عملهم، كما أن لديها من الصبر والمثابرة على تحقيق المطلوب ما لا يوجد في غيرها، ولا يتوافر إلا لديها.

ومن المعلوم أن المقاصد التي تتغياها هذه المؤسسات متنوعة بحسب الهدف من إنشائها، ومن تلك الأهداف ما قد يكون إنسانيًّا عامًّا كالمحافظة على حقوق الإنسان وكفالة متطلبات الحياة الكريمة له كالجمعيات والنقابات المهنية والاتحادات العمالية، ومنها ما قد يكون ثقافيًّا كالإعلام الخاص والصحافة العادية والإلكترونية والأندية الرياضية والجمعيات العلمية، ومنها ما قد يكون سياسيًّا كالأحزاب والكتل السياسية المختلفة، ومنها ما قد يكون اقتصاديًّا مختلطًا، كالنقابات والاتحادات العمالية، ومن شأن ذلك التنوع في المقاصد أنه يتيح لتلك المؤسسات - في حالة ما لو توحدت وجهتها - تأثيرًا أوسع، ومدى أكثر، وانتشارًا أقوى، ونفوذًا في تحقيق ما تنادي به من المحافظة على حقوق المريض وحماية مصالحه في طلب التشافي والتعافي من العلل والأمراض، بل واتخاذ أسباب الوقاية منها.

وعلى ضوء أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني في التوجيه والتأثير والحماية، يكون ذلك الدور أهم في مجال حماية حقوق المريض، لأنه

لا يقتصر على ما بعد الوقوع في براثن المرض، بل يسبق هذا الوقوع ليقي منه، وذلك أخذًا بما هو معلوم من أن الوقاية خير من العلاج، وبيان أهمية دور هذه المؤسسات في مجال الوقاية والعلاج من الأمراض هو موضوع ذلك البحث الموجز، وسوف نعالج موضوعاته في مبحثين وهما :

المبحث الأول: محل الحماية في مجال حماية وترسيخ حقوق المريض.

المبحث الثانى: وسائل مؤسسات المجتمع المدني وسنده الشرعي في حماية حقوق المريض.

أسأل الله التوفيق، وأدعوه - سبحانه - أن يرزقنا الصدق في القول والعمل، وأن يوفقنا لما يحب ويرضى، فهو - سبحانه - الموفق والمعين.

المبحث الأول

محل الحماية في مجال حماية وترسيخ حقوق المريض

من حق أي مريض أن ينال حظه من العلاج الذي يشفي علته، أو يخفف عنه الآلم الناتج عن المرض، فإن الصحة أصل يتعين المصير إليه، والمرض طارئ عليها يجب مقاومته والقضاء عليه، وذلك تماشيًا مع الأصل القائل بأنه إذا تعارض الطارئ مع الأصل يقدم الأصل ويصار إليه ما أمكن، إذ الأصل بقاء ما كان على ما كان[1]، وذلك من باب الاستصحاب للأصل الذي يعد أحد أدلة الفقه الإسلامي، وهو هنا اعتبار الحياة والسلامة، فيتعين استصحاب حكمها على حالة المرض ورده إليها[2].

والمرض لغة:

فساد الصحة وضعفها، أو تعطل إحدى الملكات التي يقوم عليها بناء الصحة في مجملها[3]، ومنه المريض، وهو الذي أصابه المرض فجعل به نقصًا أو انحرافًا عضويًّا[4].

وفي اصطلاح الفقهاء:

يعرف المرض بعدة تعريفات منها:

أنه حالة تعتري البدن يزول بها اعتدال الطبيعة[5]، وقيل: إنه هيئة

(١) في هذا المعنى: المجموع شرح المهذب للنووي - ج٢ - ص٦٤ - مطبعة الإمام.

(٢) الندوي: القواعد الفقهية- ص٢٩٥ - طبعة دار القلم.

(٣) المعجم الوسيط: ج٢ - ص٨٩٨ - الطبعة الثالثة.

(٤) المعجم الوجيز: ص٧٥٧٨ - طبعة وزارة التربية والتعليم.

(٥) المبسوط للسرخسي: ج١٨ - ٢٤، وفتح القدير للكمال بن الهمام - ج٣- ص١٥، وكشف الأسرار على أصول البزدوي -ج٤، ص١٤٢٧ - والأشباه والنظائر لابن نجيم - ص٥٧ - والاشباه والنظائر للسيوطي - ص٥١.

غير طبيعية في بدن الإنسان تكون بسببها الأفعال الطبيعية أو النفسانية والحيوانية غير سليمة[1].

كما عرفه الإمام ابن حزم بأنه: حال مخرجة للمرء عن حال الاعتدال وصحة الجوارح إلى الاضطراب وضعف الجوارح واعتلالها[2]، وعرفه ابن العربي بأنه، خروج البدن عن حال الاعتياد والاعتدال إلى الإعوجاج والضعف[3].

والمرض لا يختلف عن تلك المعاني في مجملها، ومن ثم كان الخلاف بين تلك التعريفات لفظيًا لا موضوعيًا.

أنواع المرض:

والمرض يتعدد بحسب أنواعه إلى مسميات كثيرة، لكن تلك المسميات يمكن إرجاعها إلى قسمين رئيسين[4]:

أولهما: مرض القلوب:

وهو ما يحل بالقلب من خلل - في غير وظائفه العضوية - فيحمل صاحبه على جملة من المظاهر المرضية كالشبهة والشك والريبة والشهوة والمكابرة في تقبل الحق رغم وضوح أمره، وقد ورد في القرآن الكريم ما يدل على وجود تلك الأمراض في قلب من يصاب بها، أو بواحدة منها، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ ٱللَّهُ مَرَضًا ﴿١٠﴾ ﴾[5] وقوله تعالى: ﴿ وَلِيَقُولَ ٱلَّذِينَ فِي قُلُوبِهِم مَّرَضٌ ﴿٣١﴾ ﴾[6] وإضافة المرض إلى القلب في هاتين الآيتين وغيرهما لا

---

(١) التقرير والتحبير - ج ٢- ص١٨٦ - طبعة بولاق - ص١٣١٧هـ.

(٢) المحلى لابن حزم: ج٢ - ص٢٢٨ - طبعة دار الحديث.

(٣) أحكام القرآن - ج١ - ص٤٤٠.

(٤) زاد المعاد لابن القيم - ج٤ - ص٥ - طبعة مؤسسة الرسالة.

(٥) سورة البقرة - من الآية ١٠.

(٦) سورة المدثر - من الآية ٣١.

تعني أنه مرض عضوي يصيب القلب ويعطله عن أداء مهمته العضوية، ولكنه أضيف إليه كمرض يخرج بالإنسان عن حالة الاعتدال في التعامل مع الواقع، والانسجام مع الخلق، ويكسبه عددًا من الصفات الذميمة، والسلوكيات السيئة التي تتنافى مع الخلق الكريم والتصرف الراقى.

ثانيهما: مرض الأبدان:

وأما مرض البدن، فهو الذي يصيب البدن في أحد أعضائه، أو في معنى من معانيه المرتبطة بالأعضاء، وذلك كالعطب الذي يصيب الدماغ أو الكبد أو الكلى أو الجلد والعظام، أو غير ذلك من أعضاء البدن، وقد أشار القرآن الكريم إلى هذا النوع من الأمراض في مواطن كثيرة، لاسيما ما يتعلق ببيان حكمه وأثره في التخفيف على المكلفين، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ (١٨٤)﴾[1]، وقوله تعالى: ﴿فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا (١٩٦)﴾[2] يدل على أن المراد به أمراض البدن التي تحدث عنها القرآن الكريم.

والمرض من حيث هو مرض، لا يختلف النظر في تعريفه لدى فقهاء القانون والشريعة، ولهذا كان تعريفه في أحدهما كاف عن إيراد التعريف في الآخر، حيث لا يختلف توصيفه فيهما.

التعريف بالطب:

والطب لغة: هو التداوي، وأصله: الحذق في إتقان الأشياء والمهارة فيها، ولهذا يقال لمن اتقن الشيء ونبغ فيه، طبيب[3]، وحيث كان الطب معناه التداوي والحذق في إتقان الشيء يكون أقرب إلى علاج الجسم وإصلاح ما به من خلل.

---

(١) سورة البقرة - من الآية: ١٨٤.

(٢) سورة البقرة - من الآية ١٩٦.

(٣) لسان العرب لابن منظور: ج١ - ص ٥٥٤.

وفي اصطلاح الفقهاء:

يعرف الطب بأنه: العلم الذي يعرف به أحوال البدن الإنساني ويحفظ به الصحة ويعالج به المرض[1]، أو هو العلم الذي يعرف به أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لها من صحة ومرض[2].

وحيث كان الطب هو الأداة التي يتوصل بها إلى إصلاح البدن والعودة به إلى أصل السلامة يكون ذلك التعريف مما لا يختلف فيه الفقهان الوضعي والشرعي.

مضمون حقوق المريض:

وحق المريض، يتمثل في حماية مصالحه المتعلقة بتمام صحته ودوام عافيته، وإنقاذ البدن من الآلام التي تلم به، والأمراض التي تعتريه، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المرض يمثل حالة ضعف في الإنسان، ويمكن أن يكون مدخلًا لانتهاك معصومية جسده والمساس بكرامته، وهتك أسراره بما يؤثر على حياته تأثيرًا سيئًا قد يعجز عن استيعابه أو التعامل معه، ولهذا يجب التعامل مع حقوق المريض بقصد حمايتها من هذين الوجهين المتعلقين بسلامة بدن المريض، والمحافظة على أسراره وكرامته، وهو ما يمكن تسميته بالحقوق المتعلقة بآدمية المريض، ومن ثم ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين.

المطلب الأول: الحقوق المتعلقة بالسلامة البدنية للمريض.

المطلب الثاني: الحقوق المتعلقة بالكرامة الإنسانية للمريض.

---

(١) النزهة المبهجة في تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة للأنطاكي - ج١ - ص٣٤ - مشار إليه في: محمد المختار الشنقيطي - الجراحة الطبية - ص٣٠ - طبعة مكتبة الصديق بالطائف.

(٢) النزهة المبهجة - المرجع نفسه.

المطلب الأول

الحقوق المتعلقة بالسلامة البدنية للمريض

تقضي الأدلة الشرعية والمواثيق الدولية بأن للمريض حقًّا يتعلق بسلامة بدنه ودفع الأمراض عنه، وهذا الحق يستمد سنده من أدلة التشريع الإسلامي التي تفيد بأن للإنسان حقًّا في حماية بدنه من الأمراض، وأن طلب التشافي مطلوب شرعًا، بالكتاب والسنة والإجماع.

(١) أما الكتاب الكريم:

(أ) فبقوله الله تعالى: ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾[1] فقد دل هذا القول الكريم على أن طلب التشافي مطلوب شرعًا بدليل أنه قد جاء في موضع الامتنان من الله على عباده، وكل ما يمتن الله به على عباده يكون مطلوبًا شرعًا، ويكون التماسه واتخاذ الأسباب الموصلة له مطلوبًا شرعًا.

(ب) وبقول الله تعالى: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾ ﴾[2]، فقد دل هذا القول على أن من يحيي نفسًا بشرية فكأنه أحيا نفوس البشرية جمعاء، والإحياء إنما يكون بإنقاذ المريض من سقم مهلك، والإنقاذ من المرض لا يكون إلا بالتداوي والعلاج، فدل ذلك على أن التداوي مطلوب شرعًا، ولأن تركه يؤدي إلى التهلكة، وحكمها على عكس حكم إحياء النفس فيكون حرامًا، وما يدفع الحرام يكون واجبًا[3].

---

(١) سورة الشعراء – الآية ٨٠.

(٢) سورة المائدة –الآية ٣٢.

(٣) في هذا المعنى: روح المعاني للألوسي – ج٦ – ص١١٨ – الطبعة المنيرة بالقاهرة.

(ج) وبقول الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوٓا۟ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُحْسِنِينَ﴾[1] وقوله تعالى: «وَلاَ تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ الله كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا».

فقد دل هذان القولان الكريمان وغيرهما على أن إلقاء النفس في التهلكة منهي عنه وحرام، يستوي في ذلك أن يكون ذلك الإلقاء بقتل النفس أو منع أسباب الحياة عنها- بترك التداوي والتشافي والعلاج، والأدلة في هذا المعنى كثيرة.

(٢) ومن السنة المشرفة:

ما روي عن الربيّع بنت معوذ - رضي الله عنها - قالت: «كنا نغزو مع النبي - ﷺ - فنسقي ونداوي الجرحى»[2].

ووجه الدلالة في هذا الحديث الشريف على المطلوب:

أن النبي - ﷺ - قد أقرّ قيام النساء بمداواة الجرحى وهو نوع من الطب والعلاج، فدلَّ ذلك على أن التداوي مشروع.

وبما روي عن جابر بن عبد الله - رضي الله عنهما - أن النبي - ﷺ - قال: «لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عزَّ وجل»[3].

وفي رواية عن أبي هريرة - رضي الله عنه - عن النبي - ﷺ- قال: «وما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء»[4]، وفي رواية عن أسامة بن شريك - رضي الله عنه - قال: «أتيت النبي - ﷺ - وأصحابه كأن على رءوسهم الطير، فسلَّمت ثم قعدت فجاء الأعراب من هنا وههنا، فقالوا يا رسول الله: أنتداوى، فقال: تداووا فإن الله تعالى، لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد هو الهرم»[5].

---

(١) سور البقرة - الآية ١٩٥.

(٢) صيح البخاري - ج٢ - ص١٥.

(٣) رواه مسلم في صحيحه - ص٤ - ص٢٠.

(٤) رواه البخاري في صحيحه - ج٤ - ص٨١.

(٥) رواه أبو داود - ج٢ - ص٣٣١.

ووجه الدلالة في هذه الأحاديث الشريفة:

أن النبي - ﷺ - قد أرشد إلى التداوي بسنته القولية والتقريرية فدل ذلك على أنه مشروع ومطلوب.

(٣) وأما الإجماع:

فقد أجمع الفقهاء على مشروعية التداوي والتماس الأسباب المؤدية للتشافي من الأمراض والأوصاب، وقد نقل هذا الإجماع موفق الدين البغدادى[1]، فدلّ ذلك على أنه مشروع بالكتاب والسنة والإجماع.

وفي النظم القانونية:

يحتل حق المريض في التداوي وطلب التشافي أهمية خاصة، وربما اكتسبت رسالة الطب ومهمة الطبيب قدسيتها من أهمية حق المريض، لأن تلك الأهمية هي التي أحاطت الطب والأطباء بهالة من الاحترام والتقدير وصلت أحيانًا إلى درجة التقديس، وذلك بسبب اتصالها بالجسم البشري بقصد علاجه من المرض وتخفيف آلامه، لأنها تمثل نوعًا من المساس بسر من أسرار الحياة والتعامل معه، ذلك أن الطبيب هو الإنسان الوحيد الذي نسمح له مختارين بالمساس بما يعد بالنسبة لنا أثمن شيء في الحياة ألا وهو سلامتنا النفسية والبدنية[2].

وربما لهذا السبب بدت مهنة الطب وثيقة الصلة بالدين، حتى كان الطبيب - غالبًا - من الكهنة، وكان المريض إذا أضعفته علته وأعيته حيلته في علاجها التمس العلاج في المعبد والاستعانة بالكهنة لطرد المرض الشرير من بدنه، ومن ثَمَّ كان أولئك الكهنة يضفون على أنفسهم قدرًا من الغموض

(١) موفق الدين البغدادي - الطب في الكتاب والسنة - ص١٧٩، دار المعرفة - بيروت.

(٢) د. جابر محجوب - دور الإرادة في العمل الطبي - دراسة مقارنة - ص ٣، دار النهضة العربية.

ليكون ستارًا يخفي جهلهم بعلم الطب وتشخيص الأمراض على النحو العلمي الصحيح، حتى سخر منهم الكاتب الفرنسي (موليير) ووصفهم بالجهل والجشع معًا، وقال: إنهم كانوا يتعمدون الحديث باللاتينية لإخفاء جهلهم حتى لا يفهمهم الناس ويخضعون لهم خضوعًا أعمى[1]، وكان قدماء المصريين يمارسون الطب بواسطة الكهنة، وكان المريض يخضع نفسه للمعبد حتى يحدد له الكاهن علته ويصف العلاج له.

وعند اليونانيين اختلط الطب في مراحله الأولى بالسحر والشعوذة، وظل كذلك حتى جاء ابقراط فأسس علوم الطب على منهج علمي وخلصه من السحر والشعوذة، وارتقى بالجانب الأخلاقي للمهنة، حيث جاء في قسمه الشهير: «أي بيت أدخله فسأدخله للأخذ بيد المريض بنية سليمة، أدخله برئيًا من كل نية خبيثة من الإساءة لأي شخص رجلًا كان أو امرأة حرًّا كان أو عبدًا»، ورغم نص ابقراط في قسمه على ذلك الجانب الخلقي لمهنة الطب إلا أنه كان لا يعفي الطبيب من المساءلة إذا ارتكب أقل خطأ وكان الصَلب في شريعته من العقوبات المقررة لأقل الأخطاء[2].

لكن تلك المساءلة الشديدة للأطباء، لم تلبث أن تراجعت، حيث كان الكهنة والسحرة يتولون القضاء بجانب الطب ومن ثم أصبحوا خصومًا وحكَّامًا على أنفسهم، ولم يعد سائغًا أن يعاقبوا أنفسهم على أخطائهم الطبية، وقد وجد ذلك التوجه ظهيرًا فيما شاع بين الناس من أن المرض قدر محتوم، لأن الله هو الذي يبتلي وهو الذي يشفي ومن ثم يكون عدم الشفاء منسوبًا إلى إرادة الله العليا، وليس إلى أخطاء الأطباء.

بيد أن الإعفاء المطلق من المساءلة عن الأخطاء لا يسوغ وروده وإلا

---

(١) المرجع نفسه.

(٢) وديع فرج - مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية - مجلة القانون والاقتصاد - السنة الثانية عشرة، العدد الأول - ص ٣٨٣ - يناير ١٩٧٣.

فإن الخطأ إذا كان جسيمًا، فإن القول بإعفاء الطبيب من المساءلة لن يقوم على سند صحيح، والمعيار الأصوب في ذلك هو مدى موافقة ما يفعله الطبيب للمجرى العلمي المألوف في الطب والعلاج أو عدم موافقته له، فإذا كان ما أتاه الطبيب مخالفًا للأعراف العلمية والقواعد الطبية المقررة، وترتب على فعله ضرر فإنه لا يعفى منه بناء على المسؤولية العقدية المقررة في الفقهين الإسلامي والوضعي، فإن تنفيذ العقود يجب أن يتم بما يقتضيه حسن النية في الوفاء بها، وبما يبعد الإخلال بها والغدر فيها، ومع مراعاة أن العناية المطلوبة ليست هي عناية الشخص العادي في المحافظة على الأموال أو الأشياء، وإنما عناية الشخص الحريص، لأن التعامل مع البدن المعصوم، يختلف عن التعامل مع المال، وعلى ضوء ذلك تتحدد المسؤولية العقدية، وقد قرر السرخسي في المبسوط أن فعل الطبيب في الفصد وخلع الضرس أو نزع الأسنان، مضمون ضمان عقد[1].

وما قرره الفقهاء في ضمان التالف بممارسة الطب ضمانًا عقديًا، شرطه أن يكون قيام الطبيب بعمله مشروعًا في ذاته، بأن يكون من الأطباء، وأن يستوفي كافة شروط الممارسة الطبية، فإذا لم يتوافر بحقه ذلك فإنه يكون مسئولاً مساءلة جنائية بسبب ما يتلفه، ويختلف عقابه في حالة التعمد عنها في حال الخطأ، وذلك من باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، ولقوله النبي- ﷺ -: «من تطبَّب ولم يعلم منه طب فهو ضامن»[(2)]، ولما هو مقرر من منع الطبيب الجاهل من ممارسة الطب وفقًا للضرر الخاص والعام، وإذا لم يكن من أهل الطب فعليه

(١)- السرخسي - المبسوط - ج٦ - ص١٤٩ - والشافعي في الأم - ج٦ - ص١٦٦، حيث يعلق المساءلة بالضمان، بأن يفعل الطبيب الضامن ما لا يفعل مثله ممن يمارس العلاج، فإن بذل جهده، وفقًا لما يفعله أمثاله فلا ضمان عليه.

(٢)- بداية المجتهد - ج٢ - ص٢٣١ - طبعة دار المعرفة - بيروت.

العقاب، ومن ثم تكون المساءلة المدنية (التضمنية)، والمساءلة الجنائية من الأمور المقررة، ويكون تعليق أخطاء الأطباء على المشيئة الإلهية ليس له ما يؤازره في الفقهين الإسلامي والقانوني.

وعلى ضوء تلك المبادئ العامة يكون حق المريض في السلامة البدنية قائمًا على أساسين:

أولهما: أن يتوافر للمريض ما يقدر به على مواجهة ما يعتريه من علل وأمراض، وذلك بوجود الأطباء الأكفاء الدارسين لمبادئ الطب، وفقًا لما هو معمول به في أرقى المجتمعات المتقدمة علميًّا، ذلك أن معنى الحياة وقيمتها، بل وقدسيتها لا تختلف من مكان لآخر، ولا من دولة إلى أخرى.

وأن تتوافر له دور العلاج المؤسسة على أحدث ما وصلت إليه علوم العصر وخبرات البشر في إنشاء المستشفيات ودور العلاج، وأن تتوافر الأجهزة والأدوية التي تضارع نظائرها في البلاد المتقدمة.

ثانيهما: أن يتم التعامل مع المريض بتلك الأجهزة العلمية المتقدمة وعلى أيدي الأطباء المهرة وفقا لما تنص عليه المبادئ العلمية المقررة، ومع مراعاة أن الانحراف في الممارسة الطبية أو اقتراف الأخطاء في جسم المريض عند ممارستها، لا يقف عند معيار الشخص العادي، وإنما يجب أن يرتقي إلى مستوى الشخص الحريص على الشفاء وليس المستهين به، أو الذي يطلب سواه من خلال الممارسة الطبية.

المطلب الثاني

الحقوق المتعلقة بالكرامة الإنسانية للمريض

من المعلوم شرعًا وقانونًا أن المرض يجعل المريض في وضع إنساني يوجب أن تحمي فيه آدميته، ويضمن عدم المساس بكرامته، ولأنه يعدَّ الطرف الأضعف في العلاقة التي تربطه بالطبيب والجهة التي يعالج فيها، وإذا لم تحترم الضوابط التي تحمي أدمية المريض، فإن الضرر الواقع عليه بسبب العلاج سوف يضيف إلى مآسيه الجديد الذي يزيد علته شدة ويضيف إلى حياته عنتًا إلى جانب ما ابتلاه الله به من المرض الذي يهدد حياته ويؤرق وجوده.

ومن المقرر شرعًا أن الله- تعالى- أرحم بعبده من أن يجمع عليه علتين أو شدتين، شدة المرض، وشدة الاستهانة بكرامته ووجوده، مع أنه لا يد له فيما حدث له من مكروه، ولهذا كان المرض- في ذاته- سببًا شرعيًّا لدفع أي مكروه آخر يمكن أن يتهدد حياته أو يزيد من ألمه.

والتشريع الإسلامي يرتقي بالكرامة الإنسانية إلى مستوى قيمة الحياة ذاتها، وربما كانت الحياة بدون كرامة معادلة لانعدام الحياة، ومما يدل على ذلك أن النبي -ﷺ- جعل حرمة الحياة معادلة لحرمة الكرامة الإنسانية، وذلك فيما جاء بخطبته الشهيرة في حجة الوداع، حيث قال: «أيها الناس، إن دماءكم وأعراضكم وأموالكم حرام عليكم كحرمة يومكم هذا في بلدكم هذا في شهركم هذا اللهم قد بلغت، اللهم فاشهد»، وقد سبق تخريجه[1].

---

(١) رواه الشيخان عن ابن عباس- رضي الله عنهما- التاج الجامع للأصول في أحاديث الرسول- ﷺ- الشيخ منصور ناصف- ج٢ - ص١٤٨ - طبعة مجلة الأزهر.

فقد جعل النبي- ﷺ- حرمة العرض كحرمة الحياة، ومن ثم وجب حماية عرض الإنسان، والعرض هو مكمن الكرامة الإنسانية وأساس معصومية بدنه فإن حياة بلا كرامة، كلا حياة، ولهذا عصمت حياة الناس ولم تعصم حياة العجماوات، وحيث كان العرض كذلك، وكان اتصاله بالحياة على هذا النحو من القوة والمتانة، يكون التفريط فيه من أجل الحياة لا معنى له، بل يجب أن يحافظ عليه، كما يجب أن نحافظ على الحياة.

ومدار كرامة المريض التي يجب المحافظة عليها تقوم على أمور هي:

أولًا: احترام إرادته عند ممارسة حقه في التماس العلاج:

تتوقف المشروعية في ممارسة العمل الطبي لعلاج المريض، على إرادته الحرة البصيرة التي تضمن موافقته على ما يجري ببدنه من الأعمال الطبية، وأساس ذلك الحق للمريض مبني على غلبة حقه الشخصي في الولاية على معصومية بدنه، فإن الإنسان أولى بنفسه من غيره، وهو أقدر على وزن مصلحته في سلامة بدنه من الآخرين، حتى ولو كانوا من الأطباء الماهرين، فإن الإحساس بالمرض وفي مكان محدد بالبدن إنما يتوقف- بالدرجة الأولى- على إخبار المريض وإرشاد الطبيب إلى موضع الآلم من بدنه، كما أن علم الطبيب بالحالة المرضية للإنسان لا يحدث في الأغلب الأعم إلا من خلال إخبار المريض أو شكواه، ولو لم تتحقق هذه الشكاية، فإن اتصال الطب والأطباء بها لا يكون متصورًا، ولو حدث ذلك الاتصال يكون عملًا غير مشروع.

نطاق الالتزام باحترام إرادة المريض:

وإذا كان حق المريض في احترام إرادته أمرًا مطلوبًا لممارسة العمل الطبي، ولمشروعيته، بحيث لا يجوز أن يمارس هذا العمل إلا بناء على

موافقة حرة وبصيرة من المريض، إلا أن هذا المبدأ يحدَّه أمران يمثلان ضمانًا لحق المريض في احترام إرادته وتحديدًا له.

الأول: أن يكون للمريض إرادة، وهذا يقتضي- بداهة - أن يكون قد وصل إلى حد اكتمال الأهلية التي يقوى به على تدبير مصالحه، لاسيما ما يتعلق من تلك المصالح بأمر التداوي والعلاج، فإنها تحتاج إلى إرادة أقوى من تلك التي يحتاج إليها التصرف في المال، لأن المال دون النفس، وهو خادم لها وهي مخدومة منه، فإذا لم يكن له إرادة أصلًا، بأن كان صغيرًا لا يميز، أو كان مجنونًا أو معتوهًا، فإن التعويل على إرادته في تلك الحالات وأمثالها لن يكون ذا جدوى، بل سيكون مهلكًا له، وضارًّا به إلى حد الضياع والموت.

وفي حالة انعدام إرادته يقوم وليه مقامه في التعبير عن رضائه بممارسة العمل الطبي على بدنه بشرط أن يتوخى مصلحته، فإذا انحرف في التعبير عن إرادته إلى حد الإضرار به، كما في الموافقة على إجراء (ختان الأنثى) أو تزويجها ممن يفوقها سنًّا بقصد الحصول على المال فإن ذلك التصرف لا يكون سائغًا ولا يعول عليه في التطبيق العملي، بل تنتقل الولاية منه إلى من يحقق مصلحة الصغير، وذلك معلوم من باب الأحكام المنظمة للولاية على الصغار وفاقدى أهلية التعبير عن مصالحهم، ومع مراعاة أن الموافقة في حال فقد المريض لإرادته أساسها الحرص على حياة المريض، وليس مجرد الموافقة، ولهذا قد تقدم الزوجة، لأنها أقرب للزوج وأحرص عليه وبخاصة إذا كانت هناك عداوة ظاهرة بين المريض ومن له حق الموافقة من العصبات، وكانت حالة المودة بين الزوجين معلومة.

كما أن حالة الاستعجال توجب التغاضي عن ذلك الحق قصدًا لتحقيق المصلحة الأولى بالرعاية للمريض، وكذلك حالة النجدة التي تعد بذاتها أداة للتعبير عن رغبة المريض في ممارسة العمل الطبي ببدنه[1].

(١) في هذا المعنى: د. جابر محجوب - المرجع نفسه - ص ٣٤٦، والمراجع المشار إليها بالحاشية.

ثانيًا: أن يكون علاج المريض قائمًا على تبصير صحيح له بمآلات علته:

يجب أن تكون إرادة المريض في الموافقة على العمل الطبي ببدنه مبنية على تبصير صحيح من الطبيب بطبيعة العمل الطبي الذي سيجريه على المريض، ومآلاته على صحته وعلى كرامته وحياته بعد إتمام العلاج، ويلاحظ أن هذا الحق ليس مقررًا لشخص المريض وحده، وإنما هو مقرر لكل من يمارس التعبير عن إرادته في ممارسة العمل الطبي ببدنه سواء كان والده أو أخوه، أو صاحب الولاية عليه.

ومن المعلوم أن ذلك التبصير هو الذي يتوقف عليه صدور الإرادة على نحو يعتد به شرعًا وقانونًا، لأن من يعطي إرادته بناء على جهل بحقيقة الواقع، أو وفقًا لمعلومات مضللة، لا يكون رضاه صحيحًا، بل يكون رضًا معيبًا لا يعول عليه في تقرير مشروعية الممارسة، ومن ثم كان التبصير شرطًا لصحة الإرادة وأساسًا للاعتداد بها.

والغش في القيام بواجب التبصير إذا تم عن قصد، فإنه يمثل عملًا جنائيًا في مجال الممارسة الطبية، ويوجب العقاب المقرر على أي مساس ببدن الإنسان دون أن يكون القصد منه حماية مصلحة مشروعة له، ويرى جانب من الفقه أن حدود الالتزام بالتبصير تقتصر على ذكر الأخطاء المتوقعة عادة، وذلك دون الأخطاء النادرة أو الاستثنائية [1] ونحن مع هذا الرأي لأنه يتجه نحو التحوط في العقاب، وهو مطلوب شرعًا، لأن الأصل براءة الذمة، فلا يصار إلى ما يخالفه إلا بدليل متيقن، ولا تيقن هنا.

دور المريض في التخفيف من الالتزام بالتبصير:

كما لا يمكن إغفال أن للمريض دورًا ملحوظًا في التخفيف من الالتزام بالتبصير، ذلك أن التبصير بالحالة المرضية، قد يثير الفزع لدى المريض

---

(١) د. على حسن نجيدة - التزامات الطبيب في العمل الطبي - ص٥٤ - دار النهضة العربية- ١٩٩٢.

فيزيد حالته سوءًا، ولهذا يختلف أمره من مريض لآخر بحسب قدرته على تحمل كافة المعلومات الطبية المتعلقة بتبصير المريض عن حالته المرضية، ولهذا يمكن القول: إن مصلحة المريض لها دور كبير في التخفيف من الالتزام بالتبصير، وبخاصة إذا كان الإدلاء بالمعلومات له غير مفيد له أو ضارًا به، ولأن حقيقة المرض إذا قيلت كاملة للمريض فإنها قد تزيد حالته سوءًا، وقد يعجل بنهايته أو يدفعه إلى الانتحار، وإذا كان الصدق واجبًا في تبصير المريض إلا أنه يخضع لشروط أهمها أن يقال للشخص المناسب وفي اللحظة المناسبة، فإذا أدى إلى الإضرار بالمريض، فإنه يكون من الأفضل التغاضي عنه، وقد رخص النبي- ﷺ - في هذا النوع من الأخبار المخالفة للواقع تلافيًا لمضارها، ولم يعدها الفقهاء من الكذب، لأن الكذب هو الإخبار بما يخالف الواقع قصدًا للإضرار فإذا لم يكن القصد من الإخبار بما يخالف الواقع ضارًا لا يكون كذبًا، ولهذا أبيح الكذب للصلح، وعلى الزوجة وفي الحروب، تحصيلاً للنفع[1]، وبما ورد عنه من استحباب التنفيس عن المريض عند زيارته وعدم تقنيطه من علته، ومن ثم فإن المريض إذا لم يقو على مواجهة الحقيقة فإنه يكون من المصلحة إخفاء الأمر عنه وليس تبصيره به.

ثالثًا: المحافظة على أسرار المريض:

من الأمور المتصلة بكرامة المريض وآدميته ما يتعلق بالمحافظة على سره المرضى، ذلك أن في المرض نوعا من الخصوصية التي لا يجوز أن يكون العلم بها متاحا للجميع، وربما كانت بعض الأمراض ذات تأثير سيئ على سمعة الإنسان أو أهله أو أسرته أو علاقاته الاجتماعية، وبخاصة إذا كان المريض أنثى يؤثر إفشاء سر مرضها تأثيرًا سلبيًا على زواجها أو مستقبلها.

---

(١) ذلك مستفاد من حديث أم كلثوم بنت عقبة قالت: «لم اسمع رسول الله - ﷺ - يرخص في شيء من الكذب مما تقول الناس، إلا في الحرب والإصلاح بين الناس، وحديث الرجل امرأته والمرأة زوجها» رواه أحمد ومسلم وأبوداود، نيل الأوطار للشوكانى، ح٧، ص٢٩٠، طبعة الحلبى.

والأمراض في كثير من الأحيان تعتبر من العورات التي يجب أن تستر، ومن ثم يكون إفشاء سرها عملًا مؤثمًا، خاصة في الحالات التي يعتبر كتمان السر فيها واجبًا مهنيًّا كمهنة الطب التي تفرض تقاليدها ألا يفضي الطبيب بسر مريضه إلا إذا سمح له المريض صراحة أو ضمنًا، أو قامت الضرورة التي تحتم ذلك.

وأساس ذلك أن الطبيب يعتبر مكمن سر المريض، فهو يبيح له به، دون سواه، كما أن مصلحة المهنة والارتقاء بها تحتم ذلك، ومن ثم كانت المحافظة على السر المرضى أمرًا يحفظ المصلحة الخاصة للمريض والمصلحة العامة للمجتمع، ولهذا نص صاحب معالم القربة في أحكام الحسبة على أن من واجب الأطباء أن يغضوا أبصارهم عن المحارم، ولا يفشوا الأسرار أو ينتهكوا الأستار[1].

مفهوم السر الطبى:

والسر لغة: هو ما يجب كتمانه[2]، وفي اصطلاح الفقهاء: هو كل أمر يجب كتمانه ويحظر إعلانه، وإذا وصف هذا السر بأنه طبي، يكون معناه: ما يجب على الطبيب كتمانه مما يتعلق بحالة مريضه والظروف المحيطة به، سواء حصل عليها من المريض نفسه، أو حصل عليها بسبب ممارسته لمهنته، ومن ذلك يستبين أن السر يجب أن يتوافر فيه أمور هى:

أولًا: أن يكون سرًّا بين المريض والطبيب، فإذا جاوز السر الاثنين فإنه لا يكون سرًّا، بل يكون جهرًا لا يتعلق بكتمانه حظر أو بإعلانه مساءلة.

ثانيًا: أن يكون من شأن إفشائه حصول ضرر لصاحبه، يستوي أن يكون ذلك الضرر محتملًا أو مؤكدًا، ومن ثم كان احتمال حصول الضرر من

(١) محمد بن أحمد القرشي: معالم القربة في أحكام الحسبة – ص٨٩ وما بعدها – طبع الهيئة المصرية العامة للكتاب – ١٩٧٦.

(٢) مختار الصحاح– ص ٢٩٤.

إفشاء السر موجبًا للمساءلة حتى ولو كان تحقيق الضرر للمريض محتملًا، ومعيار تحقق الضرر ذاتي يتعلق بالمريض أو ولي أمره، فهو الذي يقدر ما إذا كان قد لحقه ضرر أم لم يلحقه ضرر من جراء إفشاء سره.

ثالثًا: ألا يتوافر سبب من أسباب إباحة إفشاء السر المرضىللمريض، ومن حالات الإباحة في إفشاء الأسرار ما يلي:

١- الرضا الصريح أو الضمني من المريض:

والرضا الصريح هو الذي يعبر فيه المريض عن إرادته بالموافقة على إفشاء سره المرضي، بكل لفظ أو إشارة تدل على ذلك، وأما الرضا الضمني فإنه يتمثل في اتخاذ المريض موقفًا يدل على موافقته بالإفشاء لشخص معين، كمن يصطحب زوجته معه للطبيب أو الزوجة التي تصطحب زوجها معها له، فهذا دليل على الموافقة الضمنية بالإفشاء له[1].

رحجان المصلحة في الإفشاء على مصلحة الكتمان:

قد توجد حالات يكون الإفشاء فيها أكثر تحصيلًا للمصلحة من الكتمان، وذلك كما في حالة ترجيح حماية المصلحة العامة على المصلحة الخاصة للمريض، وذلك كتفشي داء معين من جراء إصابة المريض به إذ تم كتمانه، ومن ذلك اعتبارات إظهار الحق وتبصير العدالة، أو دفاع الطبيب عن نفسه أمام القاضي في تهمة موجهة له، فإن هذه الحالات وأمثالها يجوز فيها الإفشاء، ولا يكون سر المريض محصنًا فيها[2].

---

(١) كتابنا: التعسف في استعمال حق النشر - ص ٣٩٠ - دار النهضة العربية، ٢٠٠٢.

(٢) المرجع نفسه.

الأسانيد الشرعية للمحافظة على سر المريض:

من المعلوم أن السر من الأمانات التي يجب أن تؤدى عملًا بقول اللّه تعالى: ﴿ إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُكُمۡ أَن تُؤَدُّواْ ٱلۡأَمَٰنَٰتِ إِلَىٰٓ أَهۡلِهَا ﴿٥٨﴾ ﴾[1]، فقد أوجبت هذ الآية الكريمة أداء الأمانات إلى أهلها ومن تلك الأمانات حفظ الأسرار فهو عام يشمل كل ما يؤتمن عليه الإنسان[2].

ومما يدل على أن السر أمانة من سنة النبي- ﷺ- ما رواه جابر بن عبد اللّه- رضي اللّه عنه- أن رسول اللّه- ﷺ- قال: «إذا حدَّث الرجل بالحديث ثم التفت فهي أمانة»[3]، والأمانة يجب أن تؤدى لأصحابها ولا يجوز خيانتها.

وقد أجمع الفقهاء على أن الأمانة يجب أن تؤدى، ومن الأمانة حفظ السر فيكون حفظه محل إجماع[4] ويكون واجب الحفظ بدلالة الكتاب والسنة وإجماع علماء الأمة.

---

(١) سورة النساء - من الآية ٥٨.

(٢) تفسير القرطبي: ج٥ - ص ٢٥٦ - طبقة الهيئة المصرية العامة للكتاب.

(٣) مسند الإمام أحمد بن حنبل: ج٣ -ص٣٢٤ - دار صادر بيروت.

(٤) كتابنا - السابق - ص٣٧٨.

المبحث الثانى
وسائل مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض وأسانيدها الشرعية

تملك مؤسسات المجتمع المدني - كما قلنا - قدرًا كبيرًا من الحركة والتأثير في مجال حماية حقوق المريض، بعيدًا عن التأثير الحكومي والخضوع الإداري، والخوف من المساءلة التي تكبل قدرة الخاضعين لها خوفًا من المعاقبة والجزاء، ومن المعلوم أن مراحل حماية حقوق المريض تبدأ مبكرة قبل الإصابة بالمرض لتشمل مرحلة الوقاية من المرض أصلًا، ثم تتواصل إلى مرحلة التشخيص والكشف، ثم تنتهي بمرحلة العلاج ثم المساءلة والجزاء عن الأخطاء التي يمكن أن تحدث، وكل مرحلة من هذه المراحل تمثل ميدانًا فسيحا لعمل مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المريض، وذلك مما يجدر بيانه مرتبًا رجاء الإفادة منه.

ثم إن تلك الجهود المبذولة من قبل مؤسسات المجتمع المدني، لا تعد عملًا فضوليا يصدر من غير ذي صفة، ولكنها بحكم أسس قيامها، والمبادئ التشريعية التي تحكم عملها تمارس عملًا مشروعًا يقوم على أسس شرعية من الكتاب والسنة وإجماع علماء الأمة، حيث يعد ذلك العمل من باب التعاون على البر والتقوى، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والدعوة إلى حفظ الحياة وفقا لما تدعو إليه أديان السماء ووقاية الناس من مدارج الهلاك ومنافذ الألم، وفقًا لما يأمر به القرآن الكريم من البعد عن موارد التهلكة وأخذ الحذر مما يضر الإنسان في صحته وبدنه أو يعوق قدرته في عمارة الأرض وصحة الاستخلاف فيها، وذلك مما يحسن بيانه فيما يلي من خلال مطلبين كالتالي:

المطلب الأول: وسائل مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض.

المطلب الثاني: الأسانيد الشرعية لوسائل مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المرض.

المطلب الأول

وسائل مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض تتعدد مؤسسات المجتمع المدني في مجال حماية حقوق المريض بما يعطيها قدرًا كبيرًا من التأثير في كافة مراحل وجود تلك الحقوق، ولتشمل الوقاية من الأمراض، ثم علاجها والمساءلة عن التقصير في القيام بها، ويجدر بيان تلك الوسائل في إطار هاتين المرحلتين.

أولًا: مرحلة الوقاية من الأمراض:

تعتبر الوقاية من الأمراض خيرًا من العلاج، وذلك أمر معلوم- بداهة- كما أنه مقرر شرعًا، وذلك بناء على أن درء المفسدة مقدم على جلب المصلحة، وأن الخير الناتج عن منع الكارثة أفضل من الانتظار حتى تقع ثم يبدأ التعامل معها، لأنها إذا وقعت لن تنتهي إلا بتضحية يدفع المريض ثمنها من رصيد صحته البدنية وقدرته النفسية، وذلك بخلاف الوقاية من المرض حيث لا ينتهي إلا إلى خير للمريض، حيث يوفر عليه وقته وماله، كما يوفر على المجتمع فقدان مشاركته في تنميته، وإنفاق الأموال في سبيل علاجه، والقضاء على مرضه.

وفي سبيل الوقاية من الأمراض أوجب الإسلام النظافة على المستوى الشخصي في البدن والملبس والمأكل والمشرب وعلى المستوى العام في المنازل والشوارع والمرافق العامة، بل جعل الطهارة شرطًا لصحة العبادة في كثير من مواطن طلبها كالصلاة والطواف وقراءة القرآن الكريم، وفي

ذلك يقول الله تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ۝٢٢٢﴾[1]، ويقول تعالى: ﴿فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَن يَتَطَهَّرُوا۟ وَٱللَّهُ يُحِبُّ ٱلْمُطَّهِّرِينَ ۝١٠٨﴾[2]، ويقول تعالى:﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى ٱلصَّلَوٰةِ فَٱغْسِلُوا۟ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى ٱلْمَرَافِقِ وَٱمْسَحُوا۟ بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى ٱلْكَعْبَيْنِ ۝٦﴾[3].

ودعا إلى نظافة الأسنان بالسواك والمضمضة عند الوضوء والغسل، وإلى نظافة البدن عند قضاء الحاجة، وإلى تطهير الثياب عملًا بقوله تعالى: ﴿وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ ۝٤﴾[4].

كما دعاء إلى البعد عن المسكرات والمخدرات وكل عمل يؤدي إلى إتلاف الصحة أو التأثير على التفكير بما يعوق المكلف عن إدراك أهمية حياته، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَٰمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ ٱلشَّيْطَٰنِ فَٱجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ۝٩٠﴾[5] وأرشد إلى التحصين لاتقاء الأمراض أخذًا للحذر منها.

وفي مقابل تقوية النفس حتى تستطيع مواجهة الشدائد ومقاومة الأمراض، دعا الإسلام إلى التقرب لله بتلاوة القرآن الكريم، تلمسًا لما فيه من وسائل التشافي وتقوية النفس، ومن ذلك قوله الله تعالى: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ۝٨٢﴾[6].

---

(١) سورة البقرة – من الآية ٢٢٢.

(٢) سورة التوبة – من الآية ١٠٨.

(٣) سورة المائدة – من الآية ٦.

(٤) سورة المدثر – الآية ٤.

(٥) سورة المائدة – من الآية ٩٠.

(٦) سورة الإسراء – من الآية ٨٢.

كما دعا إلى المحافظة على الصلاة وقيام الليل طلبًا لما فيها من قوة للبدن وأداء لواجب شكر الله على الصحة، وذلك اقتداء بفعل النبي- ﷺ - حيث كان يقوم الليل حتى تتورم قدماه ولما سألته السيدة عائشة- رضي الله عنها- عن ذلك، وقد غفر له ما تقدم من ذنبه وما تأخر، قال:«أفلا أكون عبدًا شكورا»[1].

وهذه المرحلة من التعامل مع حفظ حقوق المريض يمكن أن تقوم بها النقابات القائمة على شؤون العلاج والطب والدواء كنقابة الأطباء ونقابة الصيادلة، ونقابة المهن الصحية والتمريض، كما يمكن أن تقوم بها المؤسسات المدنية القائمة على الدعوة الإسلامية، مثل الأزهر الشريف والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والمؤسسات الصحفية الدينية الخاصة بكافة أنواعها، وهذه الأنشطة وما يقوم عليها من مؤسسات المجتمع المدني تعتبر أمثلة للبيان وليس وسيلة للحصر، ولهذا يمكن أن يقاس عليها كل ما يؤدي إلى الوقاية من الأمراض، ومن تقدر على حماية الصحة ورعاية حقوق المرضى من مؤسسات المجتمع المدني.

ثانيًا: مرحلة العلاج والمساءلة:

(١) في مرحلة العلاج:

في مرحلة العلاج يكون لمؤسسات المجتمع المدني دور كبير في المحافظة على حقوق المريض والنهوض بالخدمات التي تؤدي إلى حفظه، ومن أهم تلك الأدوار قيام تلك المؤسسات بتوفير الحد الكافي من القدرة العلاجية التي تستطيع أن تقدم للمريض خدمة علاجية لائقة، ومستوى علاجيًا يليق بقيمة الإنسان وحقه في المحافظة على حياته وكرامته، وذلك لقدرة تلك المؤسسات على جمع كثير من الأموال

---

(١) صحيح البخاري - ج٢ - ث٩٣ - ص١٦٩ - دار الفكر.

عن طريق التبرعات وبتلك الأموال يمكن النهوض بمستوى الخدمات العلاجية وإيصالها لمستحقيها بأقل تكلفة وأيسر طريق.

كما يمكن لتلك المؤسسات أن ترتقي بالخبرة المهنية عن طريق متابعة ما يجري من تطوير فيها وابتكارات تتعلق بها، وذلك عن طريق المؤتمرات الطبية والندوات العلاجية، والإعلان عن المستجدات في مجال علاج الأمراض المختلفة، وتوفير الأدوية اللازمة لعلاجها والقضاء عليها.

(٢) وفي مرحلة المساءلة:

يكون لمؤسسات المجتمع المدني دور هام في تنبيه القائمين بالخدمة الطبية إلى ضرورة مراعاة الحرص وأخذ الحذر في القيام بها، وبما لا يعرض حياة المرضى للخطر، فقد قدموا لالتماس الخدمات العلاجية من أجل تمتعهم بالحياة وليس لكي يفقدوها.

ومن المعلوم أن المخالفات الطبية تخضع للمساءلة وما يترتب عليها من تضمين أو عقاب، وأن القائم بتلك الخدمة إذا لم يأخذ حذره، أو انحرف عن معيار الشخص الحريص، وأدى ذلك الانحراف إلى ضرر بالمريض، فإنه سوف يتحمل تبعة ما فعل، وهذا الدور وإن كان القدر الأكبر منه يقع على جهات الضبط والعقاب في المجتمع وفقًا لما تقرره فيه القوانين الجزائية، إلا أن النقابات المهنية العاملة في مجال العلاج والدواء والتمريض - بما لها من ولاية على تابعيها - يكون لها بحكم التشريع والواقع العملي سلطة المساءلة على تابعيها، وباعتبار أنها المسؤولة عن سلوك أعضائها المتعلق بالنشاط الذي تمارسه وهو القيام على خدمة المرضى والمحافظة على حقوقهم في مجال الطب والعلاج، ولأن الانحراف في تلك الممارسة، يعرض سمعة تلك المؤسسات برمتها للإساءة، كما يعرض جميع أعضائها للقيل والقال، وذلك من شأنه أن يؤثر

على حسن سير قيامها برسالتها النبيلة ويضر بالصالح العام الذي تقوم عليه أبلغ الضرر، ولهذا كان حقها في محاسبة أعضائها على أخطائهم أمرًا سائغًا.

المطلب الثاني

الأسانيد الشرعية لدور مؤسسات المجتمع المدني في حماية وترسيخ حقوق المريض

مؤسسات المجمع المدني حين تقوم بدورها في حماية حقوق المريض الصحية، لا تؤدي عملًا فضوليًا أو تقوم بدور ترفى، ولكنها تقوم برسالة واجبة، يستند وجوبها على أسس راسخة في التشريع الإسلامي، وفي النظم التشريعية المنظمة لقيامها وأداء رسالتها، وهذه الضوابط يمكن إرجاعها إلى أسس رضائية أو اتفاقية وإلى المصادر التشريعية في الفقه الإسلامي والنظم الوضعية، وذلك ما ينبغي إبرازه فيما يلي:

أولًا: الأسس الاتفاقية أو الرضائية:

يقوم دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ حقوق المريض على أسس من بينها الاتفاقات القائمة بينها وبين المجتمع الذي صرح بقيامها، وهذه الاتفاقات وإن كانت لا تقوم على بنود منظمة كتلك التي تتضمنها العقود العادية، إلا أنها يمكن أن تدخل في قائمة الاتفاقات المفترضة، بين تلك المؤسسات وأفراد المجتمع الذي صرح بإنشائها، حيث أعطاها المجتمع حق القيام والوجود وصرح لها بالميلاد كأشخاص قانونية اعتبارية، نظير قيامها برعاية الخدمات الطبية للمريض في المجال الذي تصلح له سواء كان هو الوقاية من المرض أو علاجه أو المساءلة

عن التقصير فيه، ومن المعلوم شرعًا وقانونًا أن وجود العقد لا يستلزم صياغته في بنود تقليدية، وإنما يكفي لوجوده الإقرار الضمني بوجوده والاعتراف به ككيان موجود يؤدي رسالة إنسانية مشروعة، ويقوم بخدمة شرعية لا غنى للمجتمع عنها.

وهذا الاتفاق الضمني يعتبر لازمًا مثل الاتفاق التقليدي ويلزم أطرافه بأداء ما عليهم من التزامات تترتب عليه، ومن أهم الالتزامات الملقاة على عاتق تلك المؤسسات أن تقوم بدورها في العمل على النهوض بالخدمة الطبية وترسيخ حقوق المرضى في تلك الخدمة، وإذا ما قامت تلك المؤسسات بدورها فإنها تقوم بواجب مشروع عليها، كما أنها إذا قصَّرت في القيام بدورها، فإنها سوف تتحمل المسئولية عن ذلك التقصير، وقد يلحقها العقاب بسببه من قبل المجتمع، أو من الجهات الرقابية المسؤولة عنها وقد يعظم هذا العقاب حتى يصل إلى الحل أو إبدالها بغيرها من المؤسسات الأكفأ أو الأقدر في القيام بما عجزت عن القيام به.

كما أن هناك عقدًا مفترضًا بين المكونين لتلك المؤسسات المدنية حاصله أن يكون كل عضو فيها حريصًا على أداء رسالتها واحترام نظمها، وأن من يقصّر في القيام بواجبه يتحمل مسؤوليته في توقيع العقاب المنصوص عليه في سند إنشائها، ومن ثم يكون توقيع ذلك العقاب مبنيًّا على سند شرعي صحيح، وقد رأينا أن ذلك الأصل الاتفاقي المبني على فكرة التعاقد مما يقرره الفقهاء في الشريعة والقانون.

وإذا كان هذا الأساس معتبرًا، فإنه يقوم على سند شرعي صحيح، هو وجوب الوفاء بالعقود المطلوب بقوله الله تعالى: ﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَوۡفُواْ بِٱلۡعُقُودِ ۝١﴾[1]، وأن نقض العهود منهي عنه، لأنه يعد نكثًا في العهود، وإخلافًا للوعود، وذلك محرم شرعًا.

---

(١) سورة المائدة – من الآية ١.

ثانيًا: الأسس التشريعية:

كما أن لتلك المؤسسات سندًا تشريعيًّا يقوم على أدلة الشريعة ومبادئها العامة، ومن بين تلك المبادئ حماية الحق في الحياة، وهو من مقاصد الأديان، وإنقاذ حياة الناس وأنفسهم من التهلكة، وأن الله- تبارك وتعالى- ينهانا عن الإلقاء بالنفس في المهالك ومن بينها شراسة الأمراض ومرارة الألم، وإذا كانت تلك المؤسسات تعمل في إطار هذه المبادئ، فإنها تكون منسجمة معها، وتكون مشروعية قيامها برسالتها مستمدة من مشروعية تلك المبادئ.

ومن المعلوم أن حفظ كرامة المريض وكتمان سره المرضىمن المطلوبات الشرعية، فإذا ما قصدت تلك المؤسسات لحماية تلك الحقوق للمريض تكون قائمة على رعاية مطلوب شرعي، فلا يكون محظورًا.

وما يتعلق من عمل تلك المؤسسات برقي الخدمة العلاجية والنهوض بها، والدفاع عن حقوق المرضى في علاج إنساني كريم، كل ذلك يدخل في باب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والتعاون على البر والتقوى وليس على الإثم والعدوان، وأدلة مشروعيتها أوضح من أن يعاد ذكرها.

كما أن حق تلك المؤسسات في الارتقاء بالخدمات الصحية بجمع التبرعات وتدبير الأموال اللازمة للارتقاء بتلك الخدمة، يجد سندًا له في مصارف الزكاة والصدقات باعتبار أن المريض الذي لا يجد ثمن الدواء أو العلاج يعتبر من الداخلين ضمن فئة المساكين الذين ورد ذكرهم ضمن مصارف الزكاة في الآية (60) من سورة التوبة، والوقف في مجال الأعمال الخيرية التي من أجلها يتم إنشاؤه.

ومن ذلك يبدو مدى أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ وحماية حقوق المريض والأسانيد الشرعية التي تستند إليها تلك المؤسسات في القيام بواجبها.

هذا وبالله التوفيق.

ملخص البحث

دور مؤسسات المجتمع المدني في ترسيخ وحماية حقوق المريض

للأستاذ الدكتور/ عبدالله مبروك النجار

العميد الأول لكلية الدراسات العليا بجامعة الأزهر

أستاذ بكلية الشريعة والقانون- جامعة الأزهر

عضو مجمع البحوث الإسلامة بالأزهر الشريف

عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة

تتمتع مؤسسات المجتمع المدني بقدرة فائقة على القيام بترسيخ وحماية حقوق المريض، حيث تملك تلك المؤسسات مساحة أكبر من الحركة والقدرة على التصرف دون خضوع للروتين الوظيفي أو الخضوع الإداري الذي يصاب المسؤول فيه بالرهبة والتردد عند اتخاذ القرار، خوفًا من اللوم أو تلافيًا للمساءلة الإدارية.

كما تتعدد تلك المؤسسات وتتنوع أنشطتها على نحو يؤهلها لأداء دورها في خدمة حقوق المرضى، ابتداء من مرحلة الوقاية وحتى مرحلة العلاج، بل والمساءلة عند التقصير في القيام به، ومن المعلوم أن الحقوق العلاجية للمرضى تتنوع إلى جانبين أولهما: نفسي يتعلق بكرامة المريض، وحفظ أسراره المرضية.

وثانيهما: بدني يتعلق بحفظ البدن من الأمراض وإتاحة الفرصة له ليجد العلاج الكريم إذا ما تعرض للمرض، وأن العلاج البدني يشمل العلاج الجراحي، والعلاج الدوائي، ومن حق المريض أن يجد ما يحتاج إليه في هذين النوعين من العلاج، بما يكفل توافرهما بأسلوب كريم ومستوى لائق، ومؤسسات المجتمع المدني تستطيع ذلك بحكم قدرتها على القيام بدورها، وثقة الناس فيما تقوم به من منطلق أن رسالتها إنسانية سامية، أو كما يفترض ذلك، وأنها تؤدي تلك الرسالة من هذا المنطلق الإنساني، ولا تطلب نظير القيام بها جزاء من أحد إلا من الله سبحانه.

كما تقوم بدور أساسي في ضبط مسار رسالتها من خلال مساءلة أعضائها عما يحدث منهم من قصور يدل على عدم اهتمامهم برسالتهم أو يسفر عن الإضرار بالمرضى بقصد أو حتى بدون قصد.

ومن المعلوم أن مؤسسات المجتمع المدني، حين تؤدي هذه الرسالة، إنما تقوم بها في إطار أسس تشريعية تتخذ شكل القوانين المنظمة لها، والاتفاق الرضائي المفترض قيامه بينها وبين المجتمع الذي صرَّح بقيامها وحدد لها نظم النهوض بها، وهي بمقتضى ذلك الاتفاق المفترض تستطيع أن تفرض المساءلة على من يخالف الأصول المهنية من أعضائها ويكون ما تسفر عنه تلك المساءلة مشروعًا وسائغًا.

وإلى جانب ذلك السند القانوني والاتفاقي، فإن ما تقوم به تلك المؤسسات من رعاية حقوق المرضى يتفق مع مقاصد الإسلام، بل والأديان في حفظ حق الحياة، وإنقاذه من براثن الأمراض والألم، كما يتفق مع تحذير الإسلام للناس من الإلقاء بالنفس في المهالك، وما دعا إليه من التعاون على البر والتقوى، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وبما ذكره في مصارف الزكاة والصدقات والوقف وغيرها، وذلك من شأنه أن يساعد على حماية تلك الحقوق وترسيخها، وذلك على نحو ما يتضمنه هذا البحث.

والله الموفق والمعين

أ.د.عبد الله النجار

الجلسة العلمية الحادية عشرة

رئيس الجلسة: الدكتور يعقوب المزروعي

المقرر: الدكتور محمد عثمان اشبير

المتحدثون هم:

1 - **الدكتور أسامة الرفاعي**

«الحقوق الصحية لذوي الحاجات الخاصة من منظور إسلامي»

2 - **الدكتور محمد الفزيع**

«الحقوق الصحية لذوي الحاجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي»

3 - **الدكتور هاشم أبوحسان**

«دور المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى»

4 - **الدكتور عجيل الطوق**

« دور المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي»

افتتاح الجلسة:

رئيس الجلسة: بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد المرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين، يسرنا أن نبدأ الجلسة العلمية العاشرة من هذا المؤتمر المبارك الذي تعقده المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ويشارك في هذه الجلسة مقررًا الدكتور محمد عثمان اشبير، ومتحدثين أربعة من الزملاء، هم كل من الأستاذ الدكتور أسامة الرفاعي، والأستاذ الدكتور محمد الفزيع، والأستاذ الدكتور هاشم أبوحسان والأستاذ عجيل الطوق، نبدأ باسم الله مع الأستاذ الدكتور أسامة الرفاعي، والأستاذ الدكتور أسامة الرفاعي هو أستاذ طب القلب بكلية الطب بجامعة عين شمس بالقاهرة، وعضو لجنة أخلاقيات البحث العلمي ولجنة تطوير التعليم بالكلية، وزميل الجمعية الأمريكية للقسطرة التداخلية القلبية، وحاصل على ليسانس الدراسات الإسلامية والعربية من جامعة الأزهر، له أكثر من خمسين بحثًا في مجال طب القلب في مؤتمرات ودوريات عالمية، وكذلك كتابان باللغة العربية وكتاب في طب القلب باللغة الإنجليزية، الدكتور أسامة، فليتفضل، رجاءً، الوقت كالسيف إذا لم تقطعه قطعك، رجاء الالتزام بالوقت حرفيًا، وشكرًا.

الأستاذ الدكتور أسامة الرفاعي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله، أشكر بادئ ذي بدء اللجنة المنظمة لتلك المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وعلى رأسها الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، وأشكر الأستاذ الدكتور أحمد رجائي على دعوتي، كما أشكر أستاذي الجليل خيري عبدالدايم على ترشيحي كأحد المتكلمين في هذا المؤتمر، وأحيي العلماء الأجلاء في كل القاعة، وعلى رأسهم السادة على المنصة، الموضوع هو الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

الحقوق الصحية لذوي الحاجات الخاصة من منظور إسلامي

بحث مقدم من الأستاذ

الدكتور أسامة عبد العزيز رفاعي

أستاذ أمراض القلب بكلية طب عين شمس بالقاهرة

زميل الكلية الأمريكية للقسطرة الداخلية FSCAI

ليسانس كلية الدراسات الإسلامية والعربية بجامعة الأزهر الشريف بالقاهرة - جمهورية مصر العربية

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين سيدنا محمد وعلى أله وصحبه أجمعين، أما بعد:

فقد أنزل الله هذا الدين ليكون نظاما مثاليا لحياة البشر بما يضمن لهم السعادة في دنياهم وأخراهم على السواء، إن الإسلام دين شامل ينظم دقائق الأمور وعظائمها وفق منهج رباني يأخذ بالبشرية إلى النور، مراعيا الحقوق والواجبات، والدين قائم على تحقيق المصلحة المعتبرة للبشر بما لا يخالف منهجه، تلك المصلحة التي تحقق التوافق العجيب بين مطالب المادة والروح، مناسبا مع كل ذلك لكل العصور والأزمان.

ولقد حرص الإسلام على التأكيد على حق الإنسان في الحصول على صحة سليمة وقاية وعلاجا وبين الحقوق وواجبات المجتمع إزاء الصحة والعلاج لكل البشر بدون تفريق بين الناس على أساس من دين أو عرق أو لون. يقول ﷺ «يا عباد الله تداووا» رواه الترمذي (٢٠٣٨) وحسنه الألباني وقال أيضا «لا فضل لعربي على أعجمي ولا لأعجمي على عربي إلا بالتقوى»، وقال تعالى:

﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقۡنَـٰكُم مِّن ذَكَرٖ وَأُنثَىٰ وَجَعَلۡنَـٰكُمۡ شُعُوبٗا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْۚ إِنَّ أَكۡرَمَكُمۡ عِندَ ٱللَّهِ أَتۡقَىٰكُمۡۚ إِنَّ ٱللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٞ ﴿١٣﴾ ﴾ الحجرات: ١٣

وكذلك حض الإسلام على التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع فقد قال تعالى :

﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِ ﴿٢﴾ ﴾(المائدة٢)

ولقد كرم الله بني آدم وفضلهم على كثير من خلقه بدون تفريق بينهم فقد قال سبحانه:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾﴾ (الإسراء٧٠)

ولقد قرر الإسلام حق المريض واهتم بحق الضعفاء من أفراد المجتمع قال الرسول ﷺ: «إني أحرج على الضعيفين المرأة واليتيم» ومن هذا المنطق حض الإسلام على كفالة المرأة واليتيم وغيرهما من الضعفاء في غير موضع من السنة، وجعل لكافل اليتيم أجرا عظيما، وحض الإسلام على التكافل من منطلق الوحدة النفسية التي تنشأ بين أفراد المجتمع الواحد «مثل المؤمنين في توادهم وتعاطفهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى (البخارى٥٦٦٥)، ولا شك أن أصحاب الحاجات الخاصة من أصناف الضعفاء الذين حرص الإسلام على كفالتهم والاهتمام بهم، سواء كان ذلك على الصعيد الصحي أو النفسي أو الاجتماعي وقرر لهم الحق في العلاج المحترم والمناسب لقدراتهم، بل وحض المجتمع على حسن معاملتهم وعدم السخرية بهم، سواء كان لهم حاجات عقلية أو بدنية.

ولقد ضرب الإسلام أروع الأمثلة في كفالة أصحاب الحاجات الخاصة، فلقد رفع التشريع الحرج عنهم في العبادات والمعاملات بوعد من صبر منهم بالجزاء العظيم في الآخرة ثم طلب كذلك أن يعاملوا معاملة كريمة من أفراد المجتمع ﴿لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰٓ أَن يَكُونُوا۟ خَيْرًا مِّنْهُمْ ﴿١١﴾﴾ (الحجرات١١).

وأما في جانب العلاج الوقائي فقد حض الإسلام على تقديم أفضل الخدمات الطبية بأفضل الأسعار مع كافة التسهيلات لهم، هذا فضلا عن تقديم الخدمات التعويضية والتأهيلية لتخفيف هذه المشكلة التي يعانون منها.

ولقد رأينا المجتمع الإسلامي في الصدر الأول من الإسلام يهتم بتقديم الخدمات الصحية لذوي الحاجات الخاصة، وفي الدولة الأموية والعباسية كانت هناك دور العلاج التي كان بها أماكن خاصة لهم تقدم خدمات صحية[1] وتعليمية بما يسهل عليهم العلاج والحياة الكريمة، فضلا عن أن الخليفة كان يفرض لهم من العطاء المالي ما يعينهم على القيام بأعباء الحياة، وذلك في الوقت الذي كانت فيه أوروبا تعامل أصحاب الحاجات الخاصة معاملة الحيوانات!!

في هذا البحث محاولة لبيان الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من منظور إسلامي ودور المجتمع تجاههم، بداية من التعريف بأصحاب الحاجات الخاصة، وما هي حقوقهم، بصفة عامة والحقوق الصحية بصفة خاصة وكيف قدم التشريع الإسلامي الكفالة لهذه الطائفة الضعيفة ثم ضربنا الأمثلة لذلك كله من واقع التاريخ الإسلامي والسيرة النبوية، ثم بينا بعد ذلك دور المجتمع المدني في بيان تلك الحقوق الصحية وضمان وصولها لذوي الاحتياجات الخاصة بصورة كريمة وسهلة، وأخيرًا عقدنا مقارنة سريعة بين النظرة الإسلامية لهم وبين نظرة المجتمع الدولي.

والله أسأل أن ينفعنا بما علمنا وأن يعلمنا ما ينفعنا وأن يزيدنا علما، والله ولي التوفيق.. آمين

د. أسامة رفاعي

القاهرة

٢٠١٦ أغسطس

المبحث الأول

من هم أصحاب الحاجات الخاصة؟

يعرف أصحاب الحاجات الخاصة، بأنهم الذين يعانون من نقص أو عجز في القدرات بحيث يحول ذلك بينهم وبين القيام بوظائفهم التي يقوم بها الفرد العادي بما يعوق قدراته الإنتاجية أو علاقاتهم الاجتماعية. وهذا النقص إما أن يكون بدنيًا، مثل فقد أحد الأطراف أو فقد أحد الحواس أو عقليا مثل الإعاقة العقلية الخلقية وبعض الأمراض الذهانية المكتسبة.٢

ومن ناحية أخرى يمكن تقسيم الاحتياجات الخاصة حسب كونها ولادية أو مكتسبة، ولكل تأثير بعيد ليس فقط لحياة ذوي الحاجات الخاصة بل على المحيطين به من الأفراد أيضا.

والذي يعاني الحاجة الخاصة بأسباب ولادية أيضا يندرج تحتها أسباب بدنية أو عقلية أو كلاهما، فمن الأسباب البدنية الولادية: فقدان السمع أو البصر الخلقي أو وجود عيب خلقي في الجهاز الحركي سواء كان ذلك في العضلات أو العظام أو الأعصاب وذلك يؤدي إلى تأخر نمو الطفل وعدم قدرته على التوافق مع البيئة المحيطة به مما ينشأ معه مشاكل نفسية لها تأثير بعيد المدى في حياته وقد يتطور إلى مرض نفسي يعوقه عن الانخراط السليم في المجتمع وربما حدث نوع من الحقد على غيره من الأصحاب فيتحول إلى شخصية إجرامية ضارة بالغير، وأما النوع الولادي الآخر: فهو يصيب العقل بما يسمى بالإعاقة العقلية، وهذا له تأثير شديد على أبوي الطفل وعائلته محملًا إياهم أعباء نفسة ومادية ثقيلة، وربما لا يشعر الطفل بها في الحالات المتقدمة من الإعاقة، لكنه في النهاية يعد عبأ على الأسرة والمجتمع

ضعيفا عن اللحاق بغيره والتواؤم مع بيئته، فضلا عن خدمة مجتمعه، قد يفقد الإنسان أحد الحواس الخمس أو الأطراف الأربع بسبب بعض الأمراض المكتسبة أو الحوادث، وقد يفقد بعض قدراته العقلية بسبب مرض عصبي أو عقلي ذهاني مثل الفصام أو الاكتئاب.

ويظن البعض أن صاحب الحاجة الخاصة المكتسبة أقل تضررا من الولادية، لكونها تحدث غالبا في سن متقدمة، لكن التأثير النفسي يتضاعف مع مرور الزمان ويمكن أن يؤدي إلى عواقب وخيمة على النفس والمجتمع إذا لم يجد الإنسان من يأخذ بيده إلى العلاج أو التأهيل البدني والنفسي المناسبين.

المبحث الثاني

حجم المشكلة

مع بداية القرن العشرين زادت نسبة أصحاب الحاجات الخاصة على مستوى العالم حتى بلغت ١٢،٥ ٪ من مجموع السكان ويمكن أن تصل إلى ١٥٪، معظمهم من سكان العالم الثالث والبلدان النامية، نظرًا لضعف العناية، الصحية الوقائية والعلاجية ٣٧٠٪ طاقة معطلة لا يشتركون في العمل الإنتاجي.

ولما كان النقص الذي كان يشعر به صاحب الحاجة الخاصة بعيد الأثر في نفسه وكذلك في مجتمعه، فكان لزامًا على المجتمع أن يقوم بالعناية بتلك الفئة الضعيفة على صعيد الحقوق الصحية والاجتماعية والاقتصادية، بل والسياسية أيضًا.

إن المجتمع ينظر إلى أصحاب الحاجات الخاصة بعين العطف، إيمانًا بأنهم مواطنون صالحون تجب مساعدتهم حتى يكونوا أعضاء منتجين في المجتمع، ومن ثم نعطي لهم حق المساواة في المجالات المختلفة مع غيرهم من الأصحاب والحرص على تعليمهم وتثقيفهم وتربيتهم بصورة مرضية على المساواة.

لقد حدث تأخير في القيام بهذه الحقوق المتنوعة بواسطة المجتمع على مستوى العالم، ففي القرون الوسطى كان يُنظر إليهم كمواطنين من الدرجة الثانية وأنهم لا يستحقون الحياة، فضلًا عن حرمانهم من حقوقهم السياسة والاقتصادية، فضلًا عن الصحية.

إن الناظر إلى حقوق أصحاب الحاجات الخاصة في القرو ن الوسطى يرثي حالهم، فقد كانوا يتعرضون للإهمال الشديد، ومن

الناس من كان يدعو لحرمانهم من حق الحياة. قال هربرت سبنسر «إنهم يعوقون التقدم في المجتمع».

ولم يتم إنصاف أصحاب الحاجات الخاصة إلا في القرن العشرين بعد إعلان ميثاق حقوق الإنسان عن طريق الأمم المتحدة سنة ١٩٤٥ ثم بيان إعلان حقوق الإنسان سنة ١٩٧٥ وما تلاه من مطالبات للحكومات بإنصاف هذه الفئة المظلومة.

المبحث الثالث
الإسلام والحقوق الصحية لأصحاب الحاجات الخاصة

كيف كان الحال في الدولة الإسلامية التي ازدهرت كحضارة رائدة في زمن القرون الوسطى؟

على النقيض من موقف الغرب من أصحاب الحاجات الخاصة، فإننا نجد الحضارة الإسلامية تعاملهم معاملة كريمة وتسعى للاهتمام بهم وفقًا لمعايير وقيم الإسلام السامية على النحو التالي:

أولًا: إرساء مبدأ المساواة بين البشر بغض النظر عن الجنس واللون والدين، يقول ﷺ لا فضل لأعجمي على عربي ولا لعربي على أعجمي إلا بالتقوى (حسنه الألباني).

ويقول الحق تعالى «يأيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبًا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم» وقرر المولى عز وجل حق ابن آدم في التكريم وامتن عليه بذلك «و لقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلًا»

وكذلك حض الإسلام على التعاون وعلى الخير وخدمة الآخرين، يقول المولى عز وجل «وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان»، وأرسى كذلك مبدأ الوحدة النفسية بين المؤمنين وأنهم كالجسد الواحد الذي إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى. وحض كذلك على الرحمة والرفق «من لا يرحم لا يُرحم» لا سيما بالضعفاء والمساكين وحذر من أذيتهم أو ظلمهم، قال ﷺ «إني أحرج على الضعيفين المرأة واليتيم» (صححه النووي).

ووعد بالأجر العظيم على من سعي على كفالة اليتيم والأرمة والسكين: «أنا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة»، والساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله وأحسبه قال وكالصائم الذي لا يفطر والقائم الذي لا يفتر

ولأن الإسلام دين إيجابي، فقد حض على تفريج الكربات وكف الأذى وأي كربة أشد من صاحب الحاجة الخاصة الذي لا يستطيع أن يعيش مثل الآخرين ويعاني من نقص دائم يمنعه من التواؤم مع مجتمعه، يقول ﷺ» من فرج عن مؤمن كربة من كرب الدنيا فرج الله بها عنه كربة من كرب يوم القيامة (البخاري).

ولأن أصحاب الحاجات الخاصة ينظر إليهن بعين الانتقاص أحيانًا، فقد حذر القرآن من السخرية بالناس «يأيها الذين ءامنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرًا منهم».

ولقد رفعت الشريعة الحرج عن صاحب المرض والعرج «ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج»(الفتح١٧)، فيعفى المريض من الصيام ومن أوضاع الصلاة فيُصلي قاعدًا أو قاعدًا وربما من الوضوء بتشريع التيمم على التفصيل المذكور في كتب الفقه.

ورفع كذلك تكليف المعذور بالقتال في سبيل الله ﴿لَّا يَسْتَوِى ٱلْقَٰعِدُونَ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُو۟لِى ٱلضَّرَرِ وَٱلْمُجَٰهِدُونَ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ بِأَمْوَٰلِهِمْ وَأَنفُسِهِمْ ﴿٩٥﴾﴾ (النساء٩٥).

بل رفع الشرع التكليف بالكلية عن صاحب الحاجة الخاصة الذي فقد أهلية التكليف مثل الإعاقة الذهنية الشديدة. «رفع القلم عن ثلاث: الصبي حتى يبلغ والنائم حتى يستيقظ والمجنون حتى يفيق.»

وبالنسبة للحقوق الصحية، فقد طلب النبي ﷺ من المسلمين أن

يأخذوا بأسباب العلاج ولم يفرق بينهم بسبب جنس أو لون»، حيث قال تداووا عباد الله فإن الله ما أنزل لكل داء دواء، «بل وحض القرآن على إحياء النفس، وكأن الإنسان قد أحيا الناس جميعًا ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ﴿٣٢﴾﴾(المائد٣٢)، وانطلاقًا من تلك القيم السامية والقواعد العادلة التي قام عليها الإسلام، فقد أخذ أصحاب الحاجات الخاصة نصيبًا وافرًا من حقهم في الحياة الكريمة إبان الدولة الإسلامية.

فها نحن نرى النبي ﷺ تأتي إليه الجارية وكان في عقلها شيء، ويأخذ بيدها منطلقًا لقضاء حاجاتها مع كامل الرفق والرحمة بها، ضاربًا للمسلمين أعظم الأمثلة في الرحمة والبر، وكان ينصح آخر في عقله شيء بأن يقول في بيعه وشرائه لا خلابة.

وبالرغم من إعفاء عمرو بن الجموح من القتال بسبب عرجة شديدة في قدمه، إلا أنه ﷺ سمح له بالقتال في غزوة أُحد.

ومن باب عناية الإسلام بأصحاب الحاجات الخاصة، فقد وعد الصابرين منهم على بلائه بالأجر العظيم تطييبًا لخاطرهم وإعانة لهم على الصبر على ما أصيبوا به من نقص وإعاقة: قال ﷺ «من فقد حبيبتيه فصبر عوضته عنها الجنة» (البخارى٥٣٢٩)، وقال أيضًا «لا يزال البلاء بالمؤمن حتى يلقي الله وليس عليه خطيئة».

وقال: ما يصيب المؤمن من هم ولا حزن ولا نصب ولا وصب حتى الشوكة يشاكها إلا حطت عنه بها خطيئة (البخاري ومسلم ٥٣١٨).

وجاء في الأثر «يأتي الخلائق يوم القيامة في صعيد واحد ثم يصب الأجر صبًا على بعضهم فيقول الناس ما لهؤلاء يصب عليهم الأجر فيقال هؤلاء الذين صبروا في الدنيا على بلائهم فيتمنى الناس أن قد ابتلوا مثلهم ويتمنى أهل البلاء أن قد زيد في بلائهم في الدنيا.»

إن الله تعالى وعد الصابرين بالجزاء العظيم ﴿إِنَّمَا يُوَفَّى ٱلصَّٰبِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٠﴾﴾ الزمر١٠

وقال تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ مَعَ ٱلصَّٰبِرِينَ ﴿٤٦﴾﴾ (الأنفال٤٦) واعدًا إياهم بالمعية الإلهية التي تعني التوفيق والسداد، وحض ﷺ على عيادة المريض قائلا من عاد مريضًا فهو في خرفة الجنة حتى يرجع (رواه مسلم).

وقد أخرج البخاري، في كتاب الصلاة، في باب المساجد في البيوت قصة عتبان بن مالك قال: «فجئت رسول الله- ﷺ- فقلت له: إني أنكرت بصري، وإن الوادي الذي بيني وبين قومي يسيل إذا جاءت الأمطار، فيشق عليّ اجتيازه، فوددت أنك تأتي وتصلي في بيتي مكانًا أتخذه مصلى، فقال رسول الله -ﷺ: (سأفعل).

واتخذ ﷺ ابن أم مكتوم الأعمى مؤذنا له في مسجده بل واستخلفه عدة مرات على المدينة أميرا وهو الذي عاتبه الله فيه قائلا سبحانه: «عبس وتولى أن جاءه الأعمى: وبالرغم من أن الله سبحانه وتعالى وضع الحرج عن الأعمى والأعرج إلا أنه أصر على الجهاد في سبيل الله حتى مات شهيدًا في القادسية وهو يحمل راية الإسلام.

ولقد سار على درب الاهتمام بأصحاب الحاجات الخاصة الخلفاء الراشدون فها هو عمر الفاروق يفرض العطاء لرجل نصراني كفيف فقير، وكلنا يعرف من التاريخ الإسلامي دور الوليد بن عبدالملك الخليفة الأموي في إنشاء البيمارستانات وتخصيص أقسام فيها لعلاج ورعاية ذوي الحاجات الخاصة، واهتم الخلفاء العباسيون بالأوقاف، وخصصوا منها دورًا لإيواء المكفوفين وأصحاب الأمراض العقلية، بل وفرضوا لهم من العطاء ما يكفيهم.

لقد أولت الحضارة الإسلامية أعظم الاهتمام بحسب إمكانيات العصر لأصحاب الحاجات الخاصة وأعطتهم حقوقًا متساوية مع الأصحاء على الصعيد العلمي والسياسي، فضلًا عن تقديم خدمات صحية خاصة لهم وإتاحة الفرصة لهم بالانخراط في الحياة الاجتماعية ومساعدتهم على التغلب على الإعاقة التي يعانون منها.

فلا يمكن إجراء أي تدخل أو علاج طبي بدون الرجوع للولي المسؤول عن صاحب الاحتياج الخاص فاقد الأهلية، وكذلك وضع قيودًا على إجراء تجارب البحث العلمي على هذه الطائفة، فمنع ذلك إلا لمصلحتهم الشخصية الصحية حتى يحول دون تحويلهم إلى فئران تجارب.

المبحث الرابع

دور المجتمع في الكفالة الصحية لأصحاب الحاجات الخاصة

لقد رأينا كيف عني الإسلام بالحقوق الصحية لهم انطلاقًا من قيمه السامية، سابقًا بذلك الحضارة الغربية التي كانت في القرون الوسطى تغط في سبات عميق، وكذلك سابقًا ميثاق حقوق الإنسان الصادر من لأمم المتحدة سنة ١٩٤٨ وكذلك إعلان حقوق الإنسان سنة١٩٧٥، ولقد صدر في الولايات المتحدة لائحة حقوق المريض من جمعية المستشفيات الأمريكية سنة ١٩٧٣ وتمت مراجعتها عام ١٩٩٢ واعتمدت بنودها في معظم المؤسسات الصحية في أمريكا وأوروبا، وهي تقوم أساسًا على تقرير حق المريض بصفة عامة في العلاج، وتؤكد على حق أصحاب الاحتياجات الخاصة في الحصول على العلاج الملائم وبصورة كريمة بدون أي تفرقة بينهم وبين غيرهم.

وهذه الحقوق هي:

١-العناية والاحترام

٢-أخذ معلومات كافية بالطبيب

٣-الحرية في اتخاذ قرار العلاج

-السرية والخصوصية، سواء كان في تفاصيل مرضه أو المعلومات الطبية.

٤- مراجعة الملف الطبي كاملًا.

٦ --التحويل اللازم لمركز صحي آخر عند عدم توفر العلاج الطبي في المركز الموجود فيه المريض.

٧ - المشاركة في الأبحاث والدراسات بمحض إرادته وبدون إكراه والتوقيع على الموافقة المستتيرة إذا احتيج لها.

٨-أن يعلم بالعلاقات التجارية التي تديرها المستشفى والمتعلقة بعلاجه.

٩-استمرار العلاج في المؤسسات الصحية خارج المستشفى.

١٠-معرفة سياسة المستشفى ومسؤولياتها وتكاليف العلاج، وبالنسبة لأصحاب الحاجات الخاصة فقد قرر لهم حق المساواة في العلاج، واعتبر حق المسؤول عنهم حيث غياب أهلية العقل لديهم فلا يمكن إجراء أي تدخل أو علاج طبي بدون الرجوع للولي المسؤول عن صاحب الاحتياج الخاص فاقد الأهلية، وكذلك وضع قيودًا على إجراء تجارب البحث العلمي على هذه الطائفة فمنع ذلك إلا لمصلحتهم الشخصية الصحية حتى يحول دون تحويلهم إلى فئران تجارب.

وأما على مستوى الوطن العربي ففي عام٢٠٠٤ تبنت الجامعة العربية الميثاق العربي لحقوق الإنسان، ولقد تبنى الاتحاد العالمي للصحة النفسية عام ١٩٩٨ وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين التي حددت لهم خمسة بنود خاصة، وفي عام ١٩٩١ أصدرت الأمم المتحدة عدة لوائح تنص على كرامة الإنسان وحقه في العلاج والمعاملة باحترام مع توفير أعلى مستوى من العناية الصحية وتقرر حق المريض في الموافقة الشخصية على الإجراءات الطبية المختلفة أو من هو مسؤول عنه حال فقدان أهلية العقل. وأما على مستوى الوطن العربي، ففي عام٢٠٠٤ تبنت الجامعة العربية الميثاق العربي لحقوق الإنسان الذي أكد في المادة التاسعة والثلاثين على حق كل فرد في المجتمع في الحصول على أعلى مستوى من العناية الصحية بدون أي توزيع، غير أنه ذكر ذلك إجمالاً بدون تفصيل، وفي عام ٢٠٠٤ بينت الجمعية الإسلامية للعلوم

الطبية في مؤتمرها الثامن الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة، لكنها ركزت على دور الطبيب وواجبه نحو المريض دون الإشارة صراحة لحقوق المريض.

ولقد تم إنشاء المركز القومي للأمومة والطفولة بالقاهرة وأصدرت وثيقة تؤكد على حق الطفل صاحب الاحتياج الخاص في العلاج، وبدأت بعض المستشفيات الجامعية في وضع وثائق تبين حقوق المريض وتعلقها في أماكن ظاهرة داخل المستشفيات، ودعا المجلس الوطني الاتحادي في الإمارات إلى تبني لوائح لحقوق المريض سنة١٩٩٩، وكذلك في الأردن تم إصدار دليل أخلاقيات مهنة التمريض وفيه تم التأكيد على حق المريض في المعاملة الكريمة سنة ٢٠٠٤، وبعد ذلك إصدار الميثاق الأردني لحقوق المريض.

عوائق في طريق تبني حقوق المريض صاحب الحاجة الخاصة

١-عدم توافر الإمكانيات المادية

٢-غياب دور الإعلام

٣-انتشار الثقافة بعدم احترام صاحب الاحتياج الخاص وإهماله

٤-عدم الفهم العميق لمفهوم التدين.

٥-غياب دور المؤسسات الحاسوبية الصحية والتخطيطية.

وبالرغم من كل ما سبق، فإن المريض صاحب الاحتياج الخاص لا يزال يعاني من الإهمال والجفاء من جانب مواطنيه الأصحاء ولا تزال برامج رعايته الصحية من جانب الدولة تحتاج لمزيد من الجهد والتنظيم. إن من دور الدولة نشر الوعي الثقافي في الإعلام بشتى الوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة لتصحيح صورة صاحب الحاجة الخاصة وإظهاره

بصورة إيجابية وربط ذلك بالعمل الصالح الذى ينفع صاحبه في الآخرة فضلًا عن الدنيا، وكذلك من واجب المؤسسات الصحة العناية بإيصال المريض إلى أماكن العلاج المتناسبة بصورة إنسانية مثل توفير الكراسي الكهربائية وأدوات التأهيل المهني وفرض قوانين تحتم على كل الأماكن استقبال أصحاب الحاجات الخاصة بصورة كريمة مثل أماكن التعليم وتثقيف المكفوفين ومن فقد السمع وغير ذلك، وتشجيع إمكانية وصولهم إلى تكنولوجيا المعلومات مثل الإنترنت وغيره، وكذلك يجب منع أي محاولة للمعاملة السيئة لأصحاب الاحتياجات الخاصة وتجريمها، وكذلك الاعتداء أو التحرش الجنسي بهم، وتوفير وتدريب من يقوم بمساعدتهم وتربيتهم على التواصل مع المجتمع

المبحث الخامس
مقارنة سريعة بين النظرة الإسلامية لحقوق أصحاب الاحتياجات الخاصة وبين نظرة الحضارة الغربية

الواقع أنه ثم فروق جوهرية بين الجانبين تظهر جلية لكل ذي بصيرة:

أولًا: الإسلام أسبق تاريخيًّا للاهتمام بحقوق الإنسان بصفة عامة وبحقوق أصحاب الحاجات الخاصة الصحية بصفة خاصة على النحو الذي رأيناه سابقًا

ثانيًا: يتميز التشريع الإسلامي بالتوازن بين مطالب الروح والجسد، بينما تركز الحضارة الغربية على الحقوق المادية مع إغفال الجانب الروحي، إن المسلم يتقرب إلى ربه بإعطاء الحقوق إلى أصحابها فيما يسمى بالإلزام الخلقي بدون الحاجة إلى قوانين وضعية.

ثالثًا: يقدم الإسلام قيمًا مطلقة تستند إليها حقوق البشر لا تتبدل بتغير الزمان، ذلك أن مصدرها من عند اللّٰه العليم الحكيم.

أما القيم التي وضعها البشر فهي تتغير وتتبدل بتغير الزمان والمصالح، وربما حادت عن الجادة لترضى أهواء البعض.

رابعًا: ينظر الإسلام للحياة على أنها معبر للحياة الحقيقية الأخروية، فيعنى بسعادة الفرد فيهما معًا بخلاف نظرة الغرب الضيقة للدنيا على أنها غاية ويتضح ذلك جليًّا في حض الشرع على حفظ الكليات الخمس من الحقوق: الدين والنفس والمال والعرض والمال، بينما تقتصر النظرة الغربية على المطالبة بحفظ النفس والمال مع إغفال حفظ الدين والعقل بحجة إعلاء قيمة الحرية الشخصية.

الخاتمة

لقد ظهر جليًّا في هذا البحث اهتمام الإسلام بحقوق الإنسان عمومًا وبحقوق أصحاب الحاجات الخاصة الصحية والوجدانية والعقلية بصفة خاصة، ولا غرو في ذلك حيث إنه دين الرحمة والرفق والعدل والمساواة سابقًا في ذلك كل التشريعات الوضعية القديم منها والحديث.

فضلًا عن كونها مطلبًا شرعيًّا ومسؤولية على المجتمع الإسلامي لا بد أن يقوم به الأفراد والجماعات، لا بد إذن من إنشاء مؤسسات خاصة للعناية بهذه الطائفة وتشجيع من يقوم بتلك الحقوق وتفعيل دور الإعلام وسن القوانين اللازمة لذلك، ولا غرو فهو دين الرحمة والعدل، فالراحمون يرحمهم الله وارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء.

المراجع

١- القران الكريم

٢- صحيح البخارى

٣- صحيح مسلم

٤-صحيح الترمذى

٥- مركز دراسات وأبحاث ورعاية المعاقين:

http://www.caihand.com/na.htm#naup

٦ - حقوق الإنسان في الإسلام للزحيلي (ص ١٤٣ ٦) الإسلام وحقوق الإنسان: ضرورات لا حقوق ص: ١٥. ١٦٣-٧

٧ - د. محمد عمارة

٨ - الموافقات للشاطبي ١-٣٨

٩- حقوق الإنسان بين تعاليم الإسلام وإعلان الأمم المتحدة لمحمد الغزالي ٢٠،

١٠- حقوق الإنسان في الإسلام للدكتورعبد العزيز الفوزان - الموقع الإلكترونى للدكتورعبدالعزيز الفوزان

١١ - المؤتمر الخليجي الأول لحقوق المريض- الرياض ٢٨-٢٩ فبراير ٢٠١٦م

١٢- وثيقة حقوق المريض

دولة الكويت

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الحقوق الصحية
لذوي الاحتياجات الخاصة
في ضوء أحكام الفقه الإسلامي

ورقة عمل مقدمة لمؤتمر (الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي) المنعقد في دولة الكويت في١٩-٢٢/١٢/٢٠١٦م

د.محمد عود الفزيع

قسم الفقه وأصول الفقه- كلية الشريعة

جامعة الكويت

مبحث تمهيدي

في التعريف بالمصطلحات الواردة في عنوان البحث

المطلب الأول: في التعريف بالحقوق الصحية:

قبل البدء بتعريف الحقوق الصحية باعتبارها لقبًا، يحسن تعريف جزأيها اللذين تركبت منهما، وهما (الحقوق) و(الصحة)، وذلك لأن معناها اللقبي لا يستغنى عن معاني ما تركبت منه.

أولًا: تعريف الحقوق الصحية باعتبارها مركبًا إضافيًا:

١- في التعريف بالحق في اصطلاح الفقهاء:

الحق في اصطلاح الفقهاء هو «ما ثبت لإنسان بمقتضى الشرع من أجل صالحه» أو أنه «اختصاص يقرر به الشرع سلطة أو تكليفًا».[١]

٢- تعريف الصحة في الفقه:

تطلق الصحة في اصطلاح الفقهاء على أمرين، أولهما: الحالة أو الملكة التي تصدر بها الأفعال عن موضعها سليمة، ويقابلها المرض أو العيب، وأما الثاني: فهو عبارة عن كون الفعل مسقطا للقضاء في العبادات، أو سببا لترتب ثمراته المطلوبة منه شرعا في المعاملات، وبإزائه البطلان أو الفساد.[٢]

٣- تعريف الصحة لدى منظمة الصحة العالمية:

---

(١) علي الخفيف: أحكام المعاملات الشرعية، دار الفكر العربي، ص٣١. مصطفى أحمد الزرقا: المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي، دار القلم، دمشق، الطبعة الأولى، ١٩٩٩(٣/ ١٩).

(٢) البركتي: التعريفات الفقهية، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى،٢٠٠٣م، ص ١٣٦. د. محمد رواس قلعه جي: معجم لغة الفقهاء، ص ٢٧١.

حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.[١]:

ثانيًا: تعريف الحقوق الصحية باعتبارها لقبًا:

كل ما وجب للإنسان من حقوق تحفظ له صحته.

المطلب الثاني: في التعريف بـ(ذوي الاحتياجات الخاصة):

١- تعريف (ذوي الاحتياجات الخاصة) في الدراسات المعاصرة:

الفئة التي تعاني من نقص في قدراتها البدنية أو العقلية بما يمنعها من تأمين مستلزمات حياتها للعمل أو المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، كانت في زمن قريب تسمى بأسماء تدور حول العجز أو الضعف أوالإعاقة أوالاضطراب، إلا أن هذه المصطلحات أخذ عليها بعض المعاصرين أنها تمنح هذه الشريحة وصمة اجتماعية يترتب عليه انخفاض مستوى إدراكها لنفسها وتقديرها لذاتها، مما يؤدي إلى إحساسهم بالعجز والألم النفسي، ومن هنا لجأت بعض الدراسات المعاصرة إلى تسمية هذه الفئة بـ(ذوي الاحتياجات الخاصة)[٢]وهذا ما استقر عليه الأمر لدى كثير من المعاصرين بما في ذلك بعض القوانين التي صدرت بشأنهم.[٣]

تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة في القانون:

---

(١) انظر/ مقدمة دستور منظمة الصحة العالمية.

(٢) د. تهاني محمد عثمان منيب: أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل إرشادهم، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، ١٤٣١، ص ٢٣.

(٣) كما هو الحال بالنسبة للقانون الصادر في دولة الإمارات العربية المتحدة، إذ سمت القانون الذي يخص هذه الشريحة(قانون حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة) علمًا بأن أكثر القوانين التي صدرت بشأنهم اصطلحت على تسميتهم بـ (المعاقين) كما هو الحال في قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في دولة الكويت.

في دولة الكويت عرف القانون رقم٨ لسنة٢٠١٠ فى شأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المعاق) بأنه: من يعاني اعتلالات دائمة، كلية أو جزئية، تؤدي إلى قصور في قدراته البدنية، أو العقلية، أو الحسية، قد تمنعه من تأمين مستلزمات حياته للعمل أو المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع، على قدم المساواة مع الآخرين.

أما في دولة الإمارات العربية المتحدة، فقد عرف القانون الاتحادي رقم(٢٩) لسنة ٢٠٠٦ بشأن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة هذه الشريحة بأنها: «كل شخص يعاني من قصور أو اختلال، كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، في قدراته الجسدية، أو الحسية، أو العقلية، أو الاتصالية، أو التعليمية، أو النفسية، إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلباته العادية، كنظرائه من غير ذوي الاحتياجات الخاصة».

٢- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة في الفقه الإسلامي:

لم يعرف الفقهاء المتقدمون مصطلحي(ذوي الاحتياجات الخاصة) أو(الإعاقة)، بل كانوا يسمون الحالات المرضية بأسمائها، مثل العمى، والزمن[١] والعضب[٢]- ويدخل فيه الشلل ونحوه- وقد يجعلون لها أحكاما استثنائية في بعض المسائل الفقهية، ثم أدرجوا هذه الحالات

(١) الزمن: هو كل مبتلى بآفة تمنعه من العمل. الرملي: نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الكتب العلمية، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٣(٩٣/٧).

(٢) المعضوب هو الذي خبل أطرافه بزمانة حتى منعته من الحركة، أصله من عضبته إذا قطعته، والعضب شبيه بالخبل، قال: ويقال للشلل يصيب الإنسان فى يده ورجله: عضب).

انظر/ ابن بطال: النظام المستعذب في تفسير غريب ألفاظ المهذب، تحقيق: د. مصطفى عبد الحفيظ سالم، المكتبة التجارية، مكة المكرمة، ١٩٨٨م (١٨٤/١). الرازي: حلية الفقهاء، تحقيق: د. عبد الله بن عبد المحسن التركي، الشركة المتحدة للتوزيع، بيروت، الطبعة الأولى ١٩٨٣م، ص ١١٢.

في: (العوارض السماوية) والتي يدخل فيها كل ما يعترض أهلية الإنسان دون اختيار للعبد فيه، كالجنون والصغر والعته والنسيان والنوم والإغماء والرق والمرض والحيض والنفاس والموت[١].

أما المعاصرون منهم، فإن مجمع الفقه الإسلامي أخذ بمصطلح (الإعاقة) كما في قراره رقم (٢١٣) بشأن حقوق المعوقين في الفقه الإسلامي، وقد عرف فيه المعاق بأنه:» الشخص العاجز (عقليًا أو حسيًا أو جسديا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم».

والذي يراه الباحث أنه لا إشكال كبيرًا في مسألة التسمية، إلا أنه سيقتصر على تسمية هذه الفئة بـ (ذوي الاحتياجات الخاصة) التزامًا بعنوان الورقة.

(١) العارض السماوي: يعني الأمر المعترض على الأهلية منه ما ثبت من قبل الشارع بدون اختيار العبد، كالجنون، والصغر، والعته، والنسيان، والنوم، والإغماء، والرق، والمرض، والحيض، والنفاس، والموت. البركتي: المرجع السابق، ص ١٤١.

المبحث الأول

الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة والمجتمع والدولة

المتأمل في نصوص الفقهاء المتقدمين منهم والمتأخرين يجد أنهم أثبتوا لذوي الاحتياجات الخاصة جملة من الحقوق الصحية في ضوء فهمهم لنصوص القرآن والسنة، وفي هذا المبحث سيدور الكلام حول هذه الحقوق التي جاء بها الفقه الإسلامي، وذلك في ضوء المطالب التالية:

المطلب الأول: حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة:

الحق الأول: تخير النطفة والعمل على تلافي الإشكالات الوراثية في الإنجاب:

بما أن الزواج بين الأقارب قد يؤدي في حالات معينة إلى بعض الأمراض الوراثية أو الخَلقية، فقد جاء في القرار الصادر عن مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم(٢١٣) بشأن حقوق المعوقين في الفقه الإسلامي مانصه: « للمعوق حقوق على أسرته تتمثل في اتخاذ التدابير التي تحد من حصول الإعاقة ابتداء» وتطبيق هذه التدابير له أكثر من صورة في الفقه، منها: ما نص عليه فقهاء الشافعية والحنابلة على أن الأولى في الزوجة أن تكون من غير أقارب الزوج، قال الشربيني- رحمه اللّٰه: « غير ذات قرابة قريبة، بأن تكون أجنبية أو ذات قرابة بعيدة لضعف الشهوة في القريبة فيجيء الولد نحيفًا» وفي بيان صفة الزوجة التي يحسن بالزوج تحصيلها في زوجته، ذكر الحنابلة أن تكون الزوجة أجنبية عنه ليست من أقاربه، قال البهوتي- رحمه اللّٰه: « لأن ولدها

يكون أنجب»[١]. ومنها: فحص الراغبين في الزواج للتأكد من خلوهما من أي أمراض وراثية قد تؤثر في الولد، إذ نص مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في قراره بشأن الفحص قبل الزواج، على أنه: «يوصي المجلس الحكومات والمؤسسات الإسلامية بنشر الوعي بأهمية الفحوص الطبية قبل الزواج والتشجيع على إجرائها، وتيسير تلك الفحوص للراغبين فيها» وذلك للحد من الإشكالات الوراثية المتوقعة.

الحق الثاني: فسخ عقد النكاح في حال مرض أحد الزوجين مرضا يؤدي بالإضرار بالولد:

نص الفقهاء المتقدمون على أن الزوج إذا كان فيه مرض معد- على تفصيل بين الفقهاء في طبيعة المرض، فقد ينتقل هذا المرض لولده، وعليه فقد أجاز جمهورهم فسخ عقد النكاح في هذه الحالة خوفًا من انتقاله للولد، قال السرخسي-رحمه الله: «وأما الجنون، والجذام، والبرص، يخل به- أي النكاح، من حيث إن الطبع ينفر من صحبة مثلها، وربما تعدى إلى الولد». [٢] وقال الماوردي- رحمه الله عن الجنون والجذام: «وأما الولد فقلما يسلم، فإن سلم أدرك ذلك نسله»[٣] كما نص على هذا الحنابلة[٤].

ومن الفقهاء من أجاز فسخ عقد النكاح في كل عيب في الزوج يؤدي إلى ضرر في الزوجة أو الولد، جاء في بدائع الصنائع للكاساني: « وقال

(١) البهوتي: الروض المربع شرح زاد المستنقع، تحقيق: سعيد محمد اللحام، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ص٣٣٢.

(٢) السرخسي: المبسوط، دار المعرفة، بيروت، ١٩٩٣م (٩٦/٥).

(٣) الماوردي: الحاوى الكبير، دار الفكر، بيروت(٨٧٥/٩).

(٤) ابن قدامة: المغني، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٥(٥٩٠/٧). ابن مفلح: المبدع شرح المقنع، دار عالم الكتب، الرياض، ٢٠٠٣م(١٠٣/٧).

محمد الحسن: خلوه- أي الزوج- من كل عيب لا يمكنها المقام معه إلا بضرر،،،شرط لزوم النكاح حتى يفسخ به النكاح»[١].

وليس ببعيد ما لو قيل: إن من الضرر ما لو كان أحد الزوجين أو كلاهما مصابًا بمرض قد يؤثر على الولد في خِلقته، فيفسخ عقد النكاح إذا غلب على الظن تحقق الضرر.

الحق الثالث: إسقاط الجنين المتشوه في حالات معينة:

نص الحنفية على جواز إجهاض الجنين إذا أثبت طبيب ثقة إصابة الجنين بتشوه خلقي على أن يكون الإجهاض قبل نفخ الروح في الجنين، جاء في شرح فتح القدير: «وهل يباح الإسقاط بعد الحبل؟ يباح ما لم يتخلق شيء منه، ثم في غير موضع قالوا: ولا يكون ذلك إلا بعد مائة وعشرين يوما، وهذا يقتضى أنهم أرادوا بالتخليق نفخ الروح، وإلا فلا فهو غلط، لأن التخليق يتحقق بالمشاهدة قبل هذه المدة»[٢] وجاء في الفتاوى العالمكيرية: «العلاج لإسقاط الولد إن استبان خلقه، كالشعر والظفر ونحوهما لا يجوز، وإن كان غير مستبينِ الخلق يجوز»[٣].

وما أخذ به الحنفية اختاره مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في قراره الصادر في٢٢/٧/١٤١٠ الموافق١٨/٢/١٩٩٠الذي نص فيه على أن الحمل :» قبل مرور مائة وعشرين يومًا على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات- وبناء على الفحوص الفنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية- أن الجنين مشوه تشويهًا

---

(١) الكاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع(١٤٤/٦) بتصرف يسير.

(٢) ابن الهمام: شرح فتح القدير، دار الفكر، بيروت(٤٠١/٣).

(٣) مجموعة من علماء الحنفية: الفتاوى العالمكيرية، الطبعة الثانية، المطبعة الكبرى الأميرية، بولاق، مصر، ١٣١٠ هجرية(٣٥٦/٥).

خطيرًا، غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده، ستكون حياته سيئة، وآلامًا عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين».

الحق الرابع: تحمل تكلفة العلاج المناسب له في حال عجزه عن توفيره:

ذو الاحتياج الخاص؛ إذا كان كبيرًا وعاجزًا عن التكسب، فإن نفقته واجبه على أولاده بإجماع الفقهاء[1]، وذلك لما روى أحمد وابن ماجة من حديث عمرو بن شعيب، عن أبيه، عن جده- رضي الله عنه، قال: جاء رجل إلى النبي- ﷺ، فقال: إن أبي اجتاح مالي، فقال: أنت ومالك لأبيك، ولقول النبي- ﷺ: «إن أولادكم من أطيب كسبكم، فكلوا من أموالهم»[2].

أما إذا كان صغيرًا؛ ولا مال له، فإن نفقته واجبة على والده بإجماع الفقهاء[3]، وذلك لقول الله تعالى: ﴿وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ﴿٢٣٣﴾﴾ ولقوله عليه الصلاة والسلام لهند: «خذي ما يكفيك وولدك بالمعروف»[4] وإذا بلغ الولد؛ وكان عاجزًا عن التكسب لمرض ونحوه، لم تسقط نفقته على والده عند جمع من الفقهاء[5]، قال ابن جزي: «فإن بلغ الذكر صحيحا،

---

(١) ابن المنذر: الإجماع، تحقيق: د. أبو حماد صغير أحمد بن محمد حنيف، الطبعة الثانية، مكتبة الفرقان، مكتبة مكة الثقافية، دولة الإمارات العربية المتحدة، ص ١١٠. ابن القطان: الإقناع في مسائل الإجماع، تحقيق: حسن فوزي الصعيدي، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى،٢٠٠٤ م(٢/٥٥).

(٢) أحمد بن حنبل: المسند، تحقيق: السيد أبو المعاطي النوري، عالم الكتب، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م(٢/٢٠٤). ابن ماجة: السنن، تعليق: محمود خليل(٣/٣٩٢).

(٣) ابن المنذر: المرجع السابق، ص ١١٠. ابن القطان: المرجع السابق(٢/٥٥).

(٤) البخاري: الملاجع السابق(٦/٢٦٢٦).

(٥) ابن الهمام: شرح فتح القدير(٩/٤٩٦). ابن جزي: القوانين الفقهية(٢/٨٣).الكشناوي: أسهل المدارك شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك، دار الفكر، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية (٢/٢٠١). التسولي: البهجة في شرح التحفة، دار الكتب العلمية، بيروت،١٩٩٨م(١/٦١١). الماوردي: المرجع السابق(١١/١٠٨٥). البهوتي: المرجع السابق، ص٤٠٦.

سقطت نفقته عن الأب، وإن بلغ مجنونا أو أعمى أو مريضا بزمانه يمتنع الكسب معها لم تسقط نفقته بالبلوغ على المشهور؛ بل تستمر، وقيل: تنتهي إلى البلوغ كالصحيح»[١] وفي منهاج الطالبين: «وتجب لفقير غير مكتسب، إن كان زمنا أو صغيرا أو مجنونا»[٢].

والعاجز عن الكسب إن كبيرًا ولا ولد له، أو كان صغيرًا وأبوه عاجز عن التكسب أو ميتًا، فإن نفقتهما تجب على الأقارب عند الحنفية والحنابلة؛ بسبب عجزهما.[٣]

وبالرجوع إلى كتب الفقه نجد كلامًا مطولًا لهم في أفراد النفقة الواجبة، إلا أن ما يهمنا في هذه المسألة هو ما نص عليه بعض الحنفية والشافعية أن النفقة على الولد تدخل فيها أجرة الطبيب وثمن الأدوية[٤]، كما أخذ بهذه الطريقة بعض الفقهاء المعاصرين، إذ ورد في فتاوى

(١) ابن جزي: المرجع السابق(٢/٨٣).

(٢) النووي: منهاج الطالبين وعمدة المفتين، ص٣٨٩.

(٣) إلا أنهم اختلفوا في القريب الذي تجب عليه النفقه، فذهب الحنفية إلى أن النفقة لكل الأرحام، جاء في ملتقى الأبحر: «وعليه نفقة كل ذي رحم محرم منه، إن كان فقيرًا، صغيرًا، أو أنثى، أو زمنًا، أو أعمى، أو لا يحسن الكسب؛ لخرقه، أو لكونه من ذوي البيوتات» وفي مختصر القدوري: « والنفقة لكل ذي رحم محرم، إذا كان صغيرا فقيرا، أو كانت امرأة بالغة فقيرة، أو كان ذكرا زمنا، أو أعمى فقيرا» وذهب الحنابلة إلى أن النفقة على الأقارب الوارثين، وعن أحمد رواية بوجوبها على العصبة فقط.

انظر/ الحلبي: ملتقى الأبحر، دار إحياء التراث العربى، بيروت، ص٩٥. القدوري: مختصر القدوري، تحقيق: كامل محمد محمد عويضة، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، ص ١٧٤. المرداوي: الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، دار إحياء التراث العربي بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ(٩/٢٩٤).

(٤) ابن عابدين: حاشية رد المختار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، ٢٠٠٠م(٣/٦١٢).الدميري: النجم الوهاج في شرح المنهاج، دار المنهاج، جدة الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م(٨/٢٨٣). البجيرمي: تحفظ الحبيب على شرح الخطيب(١١/٣٥٠).

الأزهر: « تكون النفقة الواجبة لطفله داخلا فيها أجرة الطبيب وثمن الأدوية، والواجب على الأب لطفله واجب على العم الموسر».

وعليه؛ فإن الكبير من ذوي الاحتياجات الخاصة إن لم تتكفل مؤسسات الدولة الخيرية أو الرسمية بعلاجه، فإن الولد مطالب شرعًا بتكلفة علاج والده- إن كان الإنفاق واجبًا على الولد، وكذا الأمر بالنسبة للولد غير القادر على الكسب- إن كان من ذوي الاحتياجات الخاصة- فإن نفقة علاجه على والده، كما يمكن القول بتحمل الأقارب نفقة علاجه، إذا قلنا بوجوب النفقة على الأقارب.

الحق الخامس: حق ذوي الاحتياجات الخاصة في الحضانة في حال حاجته لها:

الحضانة في اصطلاح الفقهاء هي: القيام بحفظ من لا يميز، ولا يستقل بأمره، وتربيته بما يصلحه، ووقايته عما يهلكه[١]، وقد أثبت جمع من الفقهاء الحضانة للمجنون والمعتوه[٢]- ولو كان بالغًا، قال زكريا الأنصاري- رحمه الله: «المحضون كل صغير ومجنون ومختل وقليل التمييز»[٣]، وجاء في منتهي الإرادات في تعريف الحضانة: « وهي حفظ صغير ومعتوه وهو المختل العقل ومجنون»[٤]، وعند كلامه على مسألة

(١) الرافعي: العزيز شرح الوجيز المعروف بالشرح الكبير، تحقيق: علي محمد عوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م (٨٦/١٠).

(٢) العته: عبارة عن آفة ناشئة عن الذات توجب خللا في العقل، فيصير صاحبه مختلط العقل، فيشبه بعض كلامه كلام العقلاء وبعضه كلام المجانين، بخلاف السفه فإنه لا يشابه المجنون لكن يعتريه خفة البركتي: المرجع السابق، ص ١٤٣.

(٣) زكريا الأنصاري: أسنى المطالب في شرح روض الطالب، تحقيق: د. محمد محمد تامر، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت،٢٠٠٠(٤٤٩/٣).

(٤) ابن النجار: منتهى الإرادات، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م(٤٧١/٤).

تخيير الغلام بين أبيه أو أمه- إذا بلغ السابعة من عمره- قال ابن قدامة: « وإنما يخير الغلام بشرطين: أحدهما: أن يكونا جميعا من أهل الحضانة فإن كان أحدهما من غير أهل الحضانة كان كالمعدوم ويعين الآخر، الثاني: أن لا يكون الغلام معتوها فإن كان معتوها كان عند الأم ولم يخير، لأن المعتوه بمنزلة الطفل- وإن كان كبيرا- ولذلك كانت الأم بكفالة ولدها المعتوه بعد بلوغه، ولو خير الصبي فاختار أباه ثم زال عقله رد إلى الأم وبطل اختياره، لأنه إنما خير حين استقل بنفسه، فإذا زال استقلاله بنفسه كانت الأم أولى، لأنها أشفق عليه وأقوم بمصالحه، كما في حال طفوليته)[١].

وعلى هذا فإن المجنون والمعتوه- ولو كانا بالغين- لا يسقط عنهما حق الحضانة لحاجتهما إليها، وإدخال غيرهما من ذوي الاحتياجات الخاصة في الحضانة متعين، إذا كان ممن يقل مستوى الإدراك عنده بما يحتاج فيه إلى غيره.

المطلب الثاني: حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الفريق الطبي المعالج:

الحق الأول: القدرة العلمية والعملية في الفريق الطبي المعالج:

من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة المريض على الفريق الطبي المعالج أن يكون أعضاء الفريق مؤهلين علميا وعمليًا لعلاجهم حسب الضوابط العلمية المستقرة لدى أهل الصنعة، فإن كان الفريق غير مؤهل وتسبب في ضرر أو تلف، فإن الفريق يتحمل هذا الضرر أو التلف، إذ روى أهل السنن عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن

(١) ابن قدامة: المرجع السابق(٩/٣٠١).

جده- رضي الله عنه- قال: قال رسول الله- ﷺ: (من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك، فهو ضامن) وفي رواية: (من تطبب ولم يكن بالطب معروفا، فأصاب نفسا فما دونها، فهو ضامن)[١] قال الخطابي: « لا أعلم خلافًا في المعالج إذا تعدى فتلف المريض كان ضامنًا والمتعاطي علمًا أو عملًا لا يعرفه متعدي، فإذا تولد من فعله التلف ضمن الدية، وسقط عنه القود، لأنه لا يستبد بذلك دون إذن المريض، وجناية الطبيب في قول عامة الفقهاء على عاقلته»[٢].

الحق الثاني: عدم إفشاء أسرار ذوي الاحتياجات الخاصة إلا بقدر الحاجة:

من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الفريق الطبي المعالج عدم إفشاء أسرارهم بين الناس إلا بقدر الحاجة، ولذلك لأن النقص الذي يعانون منه من الخصوصيات التي يكره الواحد منهم أن يطلع عليها الناس.

وهذا الحق نص عليه مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم (٧٩) بشأن السر في المهن الطبية، إذ جاء فيه ما نصه: «يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الطبية» كما نص مجمع الفقه الإسلامي في القرار ذاته على الحالات التي يمكن فيها إفضاء السر: «تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشائه بالنسبة لصاحبه».

---

(١) النسائي: المجتبى من السنن، تحقيق: عبدالفتاح أبو غدة، مكتب المطبوعات الإسلامية، حلب، الطبعة الثانية، ١٩٨٦(٥٢/٨). ابن ماجه: السنن، تعليق: محمود خليل، مكتبة أبي المعاطي(٥١٩/٤). البيهقي: السنن الكبرى، تحقيق: محمد عبد القادر عطا، مكتبة دار الباز، مكة المكرمة،١٩٩٤(١٤١/٨).

(٢) الخطابي: معالم السنن، المطبعة العلمية، حلب، الطبعة الأولى، ١٩٣٢ م(٣٨/٤).

الحق الثالث: إذن المريض أو وليه في العلاج من المرض، وفي إجراء الأبحاث والدراسات عليه:

من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الفريق الطبي المعالج عدم معالجة الواحد منهم إلا بإذنه- إن كان تام الأهلية- أو إذن وليه- إن كان المريض عديم الأهلية-وهذا الحق نص عليه مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم (٦٧) بشأن العلاج الطبي، إذ جاء فيه ما نصه: «يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإن كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية، ووفقًا لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلِيّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه، على أن لا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمَوْلِيّ عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر».كما ألحق مجمع الفقه الإسلامي بهذه المسألة ما لو رغب الفريق الطبي إجراء بعض الأبحاث أو الدراسات على المعاق، إذ جاء في القرار: «لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه- كالمساجين- أو الإغراء المادي- كالمساكين – ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر، ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء».

المطلب الثالث: حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على المجتمع والدولة:

الحق الأول: دفع الزكاة للفقير منهم:

المسلم من ذوي الاحتياجات الخاصة إن كان فقيرا ولا كسب له يكفي حاجته، فيجوز شرعًا دفع الزكاة له، بسبب فقره، وذلك لأن الفقر من مصارف الزكاة، وإعطاؤه من الزكاة لسد حاجته بما فيها ما يتعلق بتكاليف علاجه، وقد نصت لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت على جواز دفع الزكاة لعلاج المرضى الفقراء[١].

وفي التاريخ الإسلامي الناصع نجد أن عمر بن عبد العزيز- رحمه اللّه- كان يدفع الزكاة للفقراء المرضى، فقد روى أبو عبيد القاسم بن سلام: عن ابن شهاب، أن عمر بن عبد العزيز أمره فكتب السُنَّة في مواضع الصدقة، فكتب: هذه منازل الصدقات ومواضعها إن شاء اللّه، وهي ثمانية أسهم: فسهم للفقراء، وسهم للمساكين، وسهم للعاملين عليها، وسهم للمؤلفة قلوبهم، وسهم في الرقاب، وسهم للغارمين، وسهم في سبيل اللّه، وسهم لابن السبيل. قال: فسهم الفقراء نصفه لمن غزا منهم في سبيل اللّه أول غزوة، حين يفرض لهم من الأمداد وأول عطاء يأخذونه، ثم تقطع عنهم بعد ذلك الصدقة، ويكون سهمهم في عظم الفيء، والنصف الباقي للفقراء ممن لا يغزو، من الزمنى والمكث الذين يأخذون العطاء إن شاء اللّه)[٢].

---

(١) وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية: فتاوى قطاع الإفتاء، الإدارة العامة للإفتاء والبحوث الشرعية بالكويت(٣٩/٧).

(٢) أبو عبيد: الأموال، تحقيق: خليل محمد هراس، دار الفكر، بيروت، ص ٦٩١.

الحق الثاني: تخصيص بعض الأوقاف بما يعود عليهم بالنفع:

من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على المجتمع قيام المجتمع بتخصيص بعض الأوقاف لهم، وهذه الطريقة في الاهتمام بالمرضى كانت ورقة ناصعة في تاريخ المسلمين، إذ كان للمسلمين أوقاف تستغل في الاستشفاء- وعلى سبيل المثال أنشئ ابن طولون[1] مارستان عام ٢٥٩ هـ كان يعرف بالبمارستان العتيق، كما أنشئ في القاهرة سنة ٦٨٢هـ مستشفى كان يسمى المارستان المنصوري - يعني دار المريض- لعلاج الملك والمملوك، والكبير والصغير، والحر والعبد، وقد عرف عنه دقة التنظيم وفائق العناية بالمرضى، وكان هذا المستشفى مقسمًا إلى أربعة أقسام: للحميات، والرمد، والجراحة والنساء، وخصص لكل مريض فراش كامل، وعين له الأطباء والصيادلة والخدم، كما زود بمطبخ كبير، وكان المريض إذا ما برئ وخرج تلقى منحة وكسوة، وألحقت به مدرسة للطب يجلس فيها رئيس الأطباء لإلقاء درس طب ينتفع به الطلبة. كما كان للمسلمين أوقاف على هيئة أراض وبساتين ودور تدر ريعًا لرعاية المرضى.

وهذه الطريقة التي سنها المسلمون الأوائل يمكن تطويرها اليوم بما يخدم ذوي الاحتياجات الخاصة بما يلي:

تأسيس دور العلاج المتخصصة في علاج ذوي الاحتياجات الخاصة ووقفها.

وقف أصول عقارية استثمارية لتشغيل وصيانة دور علاج ذوي الاحتياجات

(١) هو: أبو العباس أحمد بن طولون، أصله من تركيا، تولى مصر، وتوفي فيها سنة سبعين ومائتين.

انظر/ الذهبي: سير أعلام النبلاء، تحقيق: مجموعة محققين بإشراف شعيب الأرناؤوط، مؤسسة الرسالة(٨٧/٢٥). ابن العماد: شذرات الذهب في أخبار من ذهب، تحقيق عبد القادر الأرنؤوط، محمود الأرناؤوط، دار بن كثير، دمشق، ١٤٠٦هـ(١٥٧/٢).

الخاصة، أو لشراء الأدوية الخاصة بهم وخصوصا المكلفة منها، أو لدعم مؤسسات التعليم الطبي، وتوفير احتياجات طلابها وأساتذتها من الكتب والأجهزة وغير ذلك، أو دعم البحث العلمي المتخصص.

شراء الأجهزة الطبية التي يحتاجها ذوو الاحتياجات الخاصة ووقفها.

شراء السيارات الخاصة بنقل ذوي الاحتياجات الخاصة، وغيرها من الأدوات المساعدة التي تحتاجها المستشفيات والمراكز الطبية، ووقفها.[1]

الحق الثالث: توفير وسائل النقل المناسبة لهم:

من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على المجتمع أو الدولة توفير وسائل النقل المناسبة لهم، ويشمل ذلك تهيئة وسائل النقل المناسبة له، ووضع معايير للمباني والمرافق العامة التي تسهل حركتهم وتنقلهم، وهذا الحق له أصل في تاريخ المسلمين إذ إن عمر بن عبد العزيز- رحمه اللّه- لما جاءه صاحب الرّقيق يسأله عن أرزاقهم وكسوتهم وما يصلهم، فقال عمر: كم هم؟ قال: هم كذا وكذا ألفًا. فكتب إلى أمصار الشّام: أن ارفعوا إليّ كلّ أعمى في الدّيوان أو مقعد أو من به الفالج أو من به زمانة تحول بينه وبين القيام إلى الصّلاة. فرفعوا إليه؛ فأمر لكل أعمى بقائد، وأمر لكل اثنين من الزّمنى بخادم.

(١) انظر/ أ.د. علي جمعة محمد: الوقف وأثره التنموي، بحث قدم لندوة نحو دور تنموي للوقف التي أقامتها وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت، ١٩٩٣م، ص١١٧. د. عبد العزيز الشثري: الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية، بحث قدم لندوة الوقف وأثره في الدعوة والتنمية، ص٨٠. أ.د. عبد الوهاب أبو سليمان: الوقف مفهومه ومقاصده، بحث قدم لندوة المكتبات الوقفية في المملكة العربية السعودية، ص ٦٩٥ .عبدالإله ساعاتي: بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٩ ربيع أول ١٤٢٠هـ ص ٢٢.

المبحث الثاني
أثر أهلية ذوي الاحتياجات الخاصة على رفع الحرج عنهم في العبادات

من الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة ما قررته الشريعة الإسلامية من تخفيف بعض الأحكام عنهم تيسيرًا لهم، روى البخاري ومسلم عن زيد بن ثابت- رضي الله عنه- أن رسول الله- ﷺ- أملى عليه:﴿لَّا يَسْتَوِي ٱلْقَٰعِدُونَ مِنَ ٱلْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُوْلِي ٱلضَّرَرِ وَٱلْمُجَٰهِدُونَ فِي سَبِيلِ ٱللَّهِ ﴿٩٥﴾﴾[١] فجاءه ابن أم مكتوم-رضي الله عنه- وهو يملها علي، قال: يا رسول الله، والله لو أستطيع الجهاد لجاهدت!؟ وكان أعمى- فأنزل الله على رسوله- ﷺ- وفخذه على فخذي، فثقلت علي، حتى خفت أن ترض فخذي، ثم سري عنه، فأنزل الله:﴿غَيْرُ أُوْلِي ٱلضَّرَرِ ﴿٩٥﴾﴾[٢] قال القرطبي- رحمه الله: « الضرر الزمانة»[٣].

ويقول الله تعالى:﴿ لَّيْسَ عَلَى ٱلضُّعَفَآءِ وَلَا عَلَى ٱلْمَرْضَىٰ وَلَا عَلَى ٱلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ مَا يُنفِقُونَ حَرَجٌ إِذَا نَصَحُوا۟ لِلَّهِ وَرَسُولِهِۦ ۚ مَا عَلَى ٱلْمُحْسِنِينَ مِن سَبِيلٍ ۚ وَٱللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٩١﴾﴾[٤]قال القرطبي- رحمه الله: «هذه الآية أصل في سقوط التكليف عن العاجز؛ فكل من عجز عن شيء سقط عنه، فتارة إلى بدل هو فعل، وتارة إلى بدل هو غرم، ولا فرق بين العجز من جهة القوة أو العجز من جهة المال؛ ونظير هذه الآية قول الله تعالى:﴿ لَا

---

(١) سورة النساء،آية٩٥.

(٢) البخاري: المرجع السابق(١٠٤٢/٣). مسلم بن الحجاج: المرجع السابق(١٥٠٨/٣).

(٣) القرطبي: الجامع لأحكام القرآن، تحقيق: سمير البخاري، دار عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية ٢٠٠٣ م(٣٤١/٥).

(٤) سورة التوبة، آية ٩١.

﴿يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۝٢٨٦﴾[١] وقوله: ﴿لَّيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ حَرَجٌ ۝٦١﴾[٢] وروى أبو داود عن أنس- رضي الله عنه- أن رسول الله- ﷺ- قال: (لقد تركتم بالمدينة أقواما، ما سرتم مسيرا، ولا أنفقتم من نفقة، ولا قطعتم من واد إلا وهم معكم فيه) قالوا: يا رسول الله، وكيف يكونون معنا وهم بالمدينة؟ قال:(حبسهم العذر)[٣] فبينت هذه الآية مع ما ذكرنا من نظائرها أنه لا حرج على المعذورين، وهم قوم عرف عذرهم كأرباب الزمانة والهرم والعمى والعرج،،،»[٤].

وفي هذا المبحث سيدور الحديث في أهلية ذوي الاحتياجات الخاصة، والحالات التي يسقط التكليف عنهم بسبب مرضهم الذي يمنعهم من التكليف، والحالات التي تخفف عنهم الأحكام الشرعية في حال تكليفهم، وذلك فيما يتعلق بعباداتهم.

المطلب الأول: مقدمة في بيان أهلية التكليف وعلاقة ذوي الاحتيجات الخاصة بها:

يقسم علماء أصول الفقه أهلية الإنسان إلى قسمين رئيسين، هما:

القسم الأول: أهلية الوجوب:

وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتعلق أهلية الوجوب بالإنسان بمجرد إنسانيته، فهي ملازمة لحياة الإنسان منذ بدء حياته حتى انتهائه منها، مهما كانت صفته وأحواله، سواء أكان ذكرًا أم أنثى، جنينا أم طفلًا أم بالغًا، عاقلًا أم مجنونًا، وتنقسم إلى قسمين، هما:

(١) سورة البقرة، آية ٢٨٦.

(٢) سورة النور، آية ٦١.

(٣) البخاري: المرجع السابق(٤/١٦١٠).

(٤) القرطبي: المرجع السابق(٨/٢٢٦).

أهلية الوجوب الناقصة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق دون أن تجب عليه واجبات، وأهلية الوجوب الناقصة تختص بالجنين قبل الولادة.

أهلية الوجوب الكاملة: وهي صلاحية الإنسان لأن تثبت له حقوق وتجب عليه واجبات، وتتوفر هذه الأهلية في كل إنسان منذ ولادته حتى وفاته، فتثبت له جميع الحقوق، وتجب عليه بعض الواجبات قبل البلوغ كالضمان والنفقة والزكاة، وتجب عليه جميع الواجبات بعد البلوغ، ولكن أهلية الوجوب الكاملة قبل البلوغ لا تخول الإنسان صلاحية التعامل، ولا تكفي لاعتبار أقواله وأفعاله ما لم تتحقق فيه أهلية الأداء.

والواحد من ذوي الاحتياجات الخاصة، تثبت له حقوقه التي منحه إياها الشارع الحكيم، أما الواجبات فيكلف ببعضها في حال عدم بلوغه أو كمال عقله، ويكلف بها كلها في حال بلوغه وكمال عقله.

القسم الثاني: أهلية الأداء:

وهي صلاحية الإنسان لصدور الأفعال والأقوال منه على وجه يعتد به شرعا، سواء أكانت في العقيدة أم في العبادات أم في المعاملات أم في العقوبات، وأساسها البلوغ مع العقل، ويمر الإنسان في أهلية الأداء في ثلاث مراحل، وهي:

المرحلة الأولى: الإنسان عديم أهلية الأداء أصلًا، وهو الطفل من ولادته حتى سن التمييز، وكذا المجنون طوال جنونه، فالطفل والمجنون لا عقل لهما، وبالتالي ليس لهما أهلية أداء، ولا تعتبر التصرفات التي تصدر منهما، ولا يترتب عليها أثر شرعي، فالإيمان غير معتبر، والصلاة لا أثر لها، والعقود والتصرفات باطلة، أما الجنايات فيتعلق بها الضمان المالي، ولا يقتص من الطفل والمجنون بدنيًا.

المرحلة الثانية: الإنسان ناقص أهلية الأداء، وهو الصبي المميز الذي بدأ يدرك بعض الأشياء، ويمر في مرحلة التطور والنمو العقلي الذي يكتمل بالحلم والبلوغ، ويلحق به المعتوه ضعيف العقل.

فالتصرفات التي تصدر عن المميز أو المعتوه في المعاملات ينظر فيها: فإن كانت نافعة له نفعًا محضًا، كقبول الهدية والصدقة، فهي صحيحة بدون إذن وليه، وإن كانت ضارة به ضررًا محضًا كالتبرع وإسقاط حقه فهي باطلة، ولا تصح إجازتها من الولي، وإن كانت تصرفاته دائرة بين النفع والضرر، كالبيع والشراء، فهي صحيحة، ولكنها موقوفة على إجازة وليه، فإن أجازها الولي نفذت، وإن لم يجزها بطلت، وهذا عند الجمهور خلافًا للشافعية.

والصبي المميز- وإن كان عنده عقل وفهم وتمييز- ولكنه ليس كاملًا، وقد اختلف الفقهاء في اعتبار أقواله وأفعاله في عبادته، أما في الجنايات فيعامل معاملة الصبي غير المميز في الضمان المالي دون البدني.

المرحلة الثالثة: الإنسان كامل أهلية الأداء، وهو كل من بلغ عاقلًا، وهذه الأهلية تعتمد على العقل وترتبط بالبلوغ، لأنه مظنة العقل.

وفي هذه الحالة تكون جميع تصرفات الإنسان معتبرة، وتترتب عليها الحقوق والواجبات، ويكون الإنسان صالحًا لصدور التصرف منه على وجه يعتد به شرعًا، ويكون مخاطبًا بجميع التكاليف الشرعية في العقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والعقوبات، ولكن لا تسلم له أمواله إلا إذا بلغ رشيدًا وتأكد الولي أو القاضي من رشده، لقوله تعالى: ﴿وَٱبۡتَلُواْ ٱلۡيَتَٰمَىٰ حَتَّىٰٓ إِذَا بَلَغُواْ ٱلنِّكَاحَ فَإِنۡ ءَانَسۡتُم مِّنۡهُمۡ رُشۡدٗا فَٱدۡفَعُوٓاْ إِلَيۡهِمۡ أَمۡوَٰلَهُمۡۖ ۝٦﴾[1].[2]

---

(١) سورة النساء، آية ٦.

(٢) د. محمد الزحيلي: الوجيز في أصول الفقه الإسلامي، دار الخير للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الطبعة الثانية، ٢٠٠٦ م(٤٩٢/١). د. عياض بن نامي السلمي: أصول الفقه الذي لا يسع الفقيهَ جهلُه، ٥٤.

وأهلية أداء ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف بحسب المرحلة التي تناسبه، بحسب ما يقرره أهل الخبرة كالأطباء ونحوهم- فإن كان من أهل المرحلة الأولى أخذت تصرفاته أحكام تصرفات المجنون فتسقط عنه التكاليف، وإن كان من أهل المرحلة الثانية أخذت تصرفاته أحكام تصرفات الصبي غير البالغ أو المعتوه فتسقط عنه التكاليف المرتبطة بالبلوغ، وإن كان من أهل المرحلة الثالثة أخذت تصرفاته أحكام تصرفات الإنسان كامل أهلية الأداء، إلا أنه بسبب مرضه خففت عنه الشريعة الإسلامية بعض التكاليف.

المطلب الثاني: من صور رفع الحرج عن المكلف في عبادته:

أولًا: التخفيف في بعض أركان الصلاة:

إذا كان المكلف غير قادر على الإتيان بأركان الصلاة كاملة فقد خففت عنه الشريعة بعض أركان الصلاة، مثل القيام، قال ابن المنذر: « أجمعوا على أن فرض من لا يطيق القيام أن يصلي جالسا»[١] وقال ابن القطان: « أجمع أهل العلم على أن فرض من لا يطيق القيام أن يصلي جالسًا»[٢] ومستند هذا الإجماع ما رواه البخاري من حديث عمران بن حصين- رضي الله عنه- قال: كانت بي بواسير، فسألت النبي- ﷺ- عن صلاة فقال: (صل قائما، فإن لم تستطع فقاعدا، فإن لم تستطع فعلى جنب)[٣]، وروى عبد الرزاق في مصنفه عن عمرو بن ميمون بن مهران عن أبيه قال: قيل له ما علامة ما يصلي المريض قاعدا؟ قال: (إذا كان لا يستطيع أن يقوم لدنياه فليصل قاعدا)[٤].

(١) ابن المنذر: المرجع السابق، ص ٤٧.

(٢) ابن القطان: المرجع السابق(٢/٥٥).

(٣) البخاري: المرجع السابق(١/٣٧٦).

(٤) عبد الرزاق: المصنف، المكتب الإسلامي، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤٠٣، تحقيق: حبيب الرحمن الأعظمي (٢/٤٧٣).

ثانيًا: سقوط صلاة الجماعة والجمعة في حال عدم قدرته على أدائها:

إذا كان المكلف غير قادر على أداء الصلاة مع الجماعة، فإن القائلين بوجوب صلاة الجماعة على المكلف، رخصوا له في ترك صلاة الجماعة، قال ابن النجار: «يعذر بترك جمعة وجماعة: مريض، وخائف حدوث مرض، ليسا بالمسجد»[(١)] كما رخصوا لمن يقوم على تمريضه بترك الجماعة، قال المرداوي: «ويعذر أيضا في تركها لتمريض قريبه، ونقل ابن منصور فيه: وليس له من يخدمه»[(٢)]. [(٣)] ويدل لهذا ما روى البخاري ومسلم من حديث عائشة- رضي الله عنها- قالت: لما مرض رسول الله- ﷺ- مرضه الذي مات فيه، فحضرت الصلاة، فأذن، فقال: (مروا أبا بكر فليصل بالناس)[(٤)].

أماصلاة الجمعة؛ فقد نص عامة الفقهاء على سقوطها عن المكلف، إن كان غير قادر على أدائها بسبب مرضه، جاء في الموسوعة الفقهية:

---

(١) ابن النجار: المرجع السابق(١/ ٣١٩).

(٢) المرداوي: المرجع السابق(٢/٢١٢).

(٣) أما ما رواه مسلم من حديث أبى هريرة- رضي الله عنه- قال أتى النبى- ﷺ- رجل أعمى، فقال: يا رسول الله، إنه ليس لى قائد يقودنى إلى المسجد، فسأل رسول الله -ﷺ- أن يرخص له فيصلى فى بيته فرخص له فلما ولى دعاه فقال: هل تسمع النداء بالصلاة؟) فقال: نعم. قال: (فأجب) فقد قال فيه ابن رجب- رحمه الله: «إن الأعذار التي ذكرها ابن أم مكتوم يكفي بعضها في سقوط حضور المسجد، وقد أشار الجوزجاني إلى أن حديث ابن أم مكتوم لم يقل أحد بظاهره، يعني: أن هذا لم يوجب حضور المسجد على من كان حاله كحال ابن أم مكتوم، وقيل: إن النبي إنما أراد أنه لا يجد لابن أم مكتوم رخصة في حصول فضيلة الجماعة مع تخلفه وصلاته في بيته، واستدل بعض من نصر ذلك- وهو: البيهقي- بما خرجه في سننه عن ابن أم مكتوم، قال: قلت: يا رسول الله، إن لي قائدا لا يلائمني في هاتين الصلاتين؟ قال: (أي الصلاتين؟) قلت: العشاء والصبح، فقال النبي: (لو يعلم القاعد عنهما ما فيهما لأتاهما ولو حبوا)».

انظر/ مسلم بن الحجاج: المرجع السابق(١/٤٥٢). ابن رجب: فتح الباري، دار ابن الجوزي، الدمام،١٤٢٢هـ، الطبعة الثانية، تحقيق: أبو معاذ طارق بن عوض الله بن محمد(٢/٣٨٨) بتصرف.

(٤) البخاري: المرجع السابق(١/٢٣٦). مسلم بن الحجاج: المرجع السابق(١/٣١١).

«اتفق الفقهاء في الجملة على سقوط وجوب الجمعة، وجواز التخلف عن الجماعة لمن يقوم بالتمريض لقريب أو غيره»[١].

ثالثًا: جواز الجمع بين الصلاتين بسبب المرض:

روى مسلم عن ابن عباس- رضي الله عنه- قال: جمع رسول الله -ﷺ- بين الظهر والعصر والمغرب والعشاء بالمدينة، فى غير خوف ولا مطر)[٢] وقد أجاز الجمع بين الصلاتين للمرض، المالكية والحنابلة وبعض الشافعية كالقاضى حسين والرافعي والنووي والروياني، والمقصود بالمرض هنا: كل مرض يؤدي أداء الصلاة في وقتها إلى مشقة وضعف.[٣]

---

(١) ألحق الحنفية بالمريض من يقوم على تمريضه فأذنو له في ترك الجمعة إن كان في أداء الممرض لصلاة الجمعة ضرر على المريض.

وأما المالكية فقد اعتبروا التمريض رخصة في ترك الجمعة، فإن كان التمريض لغير قريب، وليس له من يقوم به وخشي عليه بتركه الضيعة، وأما تمريض القريب فعذر مطلقًا، وهل يشترط فيه عدم من يقوم عليه؟ على وجهين في المذهب.

وأما الشافعية، فقد قال النووي: « أما التمريض فإن كان للمريض من يتعهده ويقوم بأمره نظر إن كان قريبا وهو مشرف على الموت أو غير مشرف لكن يستأنس به فله التخلف عن الجمعة ويحضر عنده وإن لم يكن استئناس فليس له التخلف على الصحيح، وإن كان أجنبيا لم يجز التخلف بحال».

انظر/ ابن نجيم: البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار المعرفة، بيروت (١٦٤/٢). الطحطاوي: حاشية على مراقي الفلاح شرح نور الإيضاح، المطبعة الكبرى الأميرية ببولاق، ١٣١٨هـ، ص٣٢٧. الزرقاني: شرح الزُّرقاني على مختصر خليل، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م(١١٨/٢). النووي: روضة الطالبين وعمدة المفتين، المكتب الإسلامي، بيروت، ١٤٠٥(٣٦/٢).

(٢) مسلم بن الحجاج: المرجع السابق (٤٩٠/١).

(٣) انظر/ مالك: المدونة الكبرى، تحقيق: زكريا عميرات، دار الكتب العلمية بيروت(٢٠٤/١). النووي: المجموع شرح المهذب (٣٨٣/٤). ابن قدامة: الكافي في فقه ابن حنبل(٣١١/١). المرداوي: المرجع السابق (٢٣٥/٢).

رابعًا: الترخيص له بالفطر في رمضان:

نقل النووي إجماع الفقهاء على أن الصائم يجوز له الترخص بالفطر، إذا كان الصوم شاقًا عليه بسبب المرض، لقول الله تعالى: (ومن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر)[١] وأدخل الحنفية في المرض المبيح للفطر خوف زيادة المرض أو إبطاء البرء أو إفساد عضو، كما ألحقوا به الصحيح الذي يخشى أن يمرض بالصوم.[٢]

خامسًا: مشروعية توكيل غير القادر على الحج غيره في أداء الحج نيابة عنه:

نص صاحبا أبي حنيفة والشافعية والحنابلة على أن المريض مرضًا فيه مشقة غير مرجو برؤه -غالبًا- يجب عليه أن يوكل من يحج عنه- إذا تحققت في حقه شروط وجوب الحج الأخرى، جاء في الموسوعة الفقهية: « ضابط العذر الذي تصح معه النيابة، هو العجز الدائم إلى الموت، وذلك كالشيخ الفاني والزمن، والمريض الذي لا يرجى برؤه. فهؤلاء إذا وجدوا مالا، يلزمهم الاستنابة في الحج عنهم» ويدل لوجوب توكيل من يحج عنه ما روى البخاري ومسلم أن امرأة خثعمية، قالت للنبي- ﷺ: (يا رسول الله، إن فريضة الله على عباده في الحج أدركت أبي شيخا كبيرا لا يثبت على الراحلة أفأحج عنه؟ قال:(نعم)[٣].[٤]

---

(١) سورة البقرة، آية ١٨٥.

(٢) انظر/ ابن نجيم: المرجع السابق(٢/٣٠٣). ابن رشد: المقدمات الممهدات، تحقيق: الدكتور/ محمد حجي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى،١٩٨٨م (٢٤٧/١). النووي: روضة الطالبين وعمدة المفتين، المكتب الإسلامي، بيروت،١٤٠٥(٣٦٩/٢). البهوتي: المرجع السابق،ص ١٥٩.

(٣) البخاري: المرجع السابق(٥٥١/٢). مسلم بن الحجاج: المرجع السابق(٢/٩٧٣).

(٤) ابن نجيم: المرجع السابق(٣٣٥/٢). الحطاب: مواهب الجليل لشرح مختصر الخليل،

وأدخل الحنابلة في المرض الذي يجيز التوكيل في الحج: (من كان نضو الخلقة- أي ضعيف الخلقة- لا يقدر على الثبوت على الراحلة إلا بمشقة غير محتملة، قال الإمام أحمد: أو كانت المرأة ثقيلة لا يقدر مثلها أن يركب إلا بمشقة شديدة)[1].

تحقيق: زكريا عميرات، دار عالم الكتب، ٢٠٠٣م(٤٥٧/٣). الماوردي: المرجع السابق(١٩/٤). البهوتي: المرجع السابق، ص ١٧٢.

(١) المرداوي: المرجع السابق(٢٨٧/٣).

الخاتمة

وتشتمل على أهم النتائج والتوصيات

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وأصلي وأسلم على عبده النبي الأمي الذي بعثه رحمةً للبريات، وبعد:

فهذا بحث في الحقوق الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي، ويطيب لي أن أختمه بخلاصة تبين أهم ما توصلت إليه من نتائج، ومن ذلك ما يلي:

١- إن بيان حكم مسألة استجدت في حياة المسلمين أمر ممكن، وذلك بالرد إلى كتاب الله تعالى وسنة رسوله- ﷺ، والاسترشاد بأقوال الفقهاء.

٢- لم يعرف الفقهاء المتقدمون مصطلحي(ذوي الاحتياجات الخاصة) أو(الإعاقة)، بل كانوا يسمون الحالات المرضية بأسمائها، مثل العمى، والزمن والعضب.

٣- عرف مجمع الفقه الإسلامي(المعاق) بأنه الشخص العاجز(عقليًا أو حسيًا أو جسديا) عن القيام بالأعمال التي يحتاج إليها مقارنة بالشخص السليم.

٤- من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة: تخير النطفة، والعمل على تلافي الإشكالات الوراثية في الإنجاب، فسخ عقد النكاح في حال مرض أحد الزوجين مرضا يؤدي بالإضرار بالولد، إسقاط الجنين المتشوه في حالات معينة، تحمل تكالفة العلاج المناسب له في حال عجزه عن توفيره، حق ذوي الاحتياجات الخاصة في الحضانة في حال حاجته لها.

٥- من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على الفريق الطبي المعالج: القدرة العلمية والعملية في الفريق الطبي المعالج، عدم إفشاء أسرار ذوي الاحتياجات الخاصة إلا بقدر الحاجة، إذن المريض أو وليه في العلاج من المرض، وفي إجراء الأبحاث والدراسات عليه.

٦- من حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة على المجتمع والدولة: دفع الزكاة للفقير منهم، تخصيص بعض الأوقاف لهم، توفير وسائل النقل المناسبة لهم.

٧- أهلية أداء ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف بحسب المرحلة التي تناسبه، بحسب ما يقرره أهل الخبرة كالأطباء ونحوهم- فإن كانت أهليته معدومة أخذت تصرفاته أحكام تصرفات المجنون فتسقط عنه التكاليف، وإن كانت ناقصة أخذت تصرفاته أحكام تصرفات الصبي غير البالغ أو المعتوه فتسقط عنه التكاليف المرتبطة بالبلوغ، وإن كانت كاملة أخذت تصرفاته أحكام تصرفات الإنسان كامل أهلية الأداء، إلا أنه بسبب مرضه خففت عنه الشريعة الإسلامية بعض التكاليف.

٨- من صور رفع الحرج عن المكلف حال المرض في عبادته: التخفيف في بعض أركان الصلاة، سقوط صلاة الجماعة والجمعة في حال عدم قدرته على أدائها، جواز الجمع بين الصلاتين بسبب المرض، الترخيص له بالفطر في رمضان، مشروعية توكيل غير القادر على الحج غيره في أداء الحج نيابة عنه.، وصلى الله وسلم على سيدنا محمد، وشكرًا.

رئيس الجلسة: شكرًا جزيلًا، المتحدث الثالث هو الدكتور هاشم أبوحسان، استشاري أمراض الجهاز الهضمي والكبد في القطاع الخاص

في عمان بالأردن، حاصل على بكالريوس في الطب والجراحة من جامعة الإسكندرية، والاختصاص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد من جامعة فينا بالنمسا، وحصل على البورد الأردني في التخصص، وهو عضو مجلس الأحياء الأردني، ونقيب الأطباء الأردنيين لدورتين، وعضو المؤتمر القومي الإسلامي، الدكتور سيحدثنا عن دور مؤسسات المجتمع المدني، فليتفضل:

الدكتور هاشم أبوحسان: السيدات والسادة الأفاضل، السلام عليكم ورحمة اللّه وبركاته، وأسعد اللّه صباحكم، وبارك اللّه في نهاركم، في البداية أتقدم بالشكر والتقدير إلى دولة الكويت على استضافة هذا المؤتمر المهم الذي تمت الدعوة إليه من قبل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ولا يفوتني هنا أن أقدم الشكر الجزيل للقائمين عليها، وأخص بالذكر سعادة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي، والأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي على الجهود المباركة والتحضير لهذا المؤتمر، ورقتي التي سأقدمها حول دور مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى، فلذلك سأتحدث هنا عن مؤسسات المجتمع المدني في حد ذاتها، وحول الخدمة والرعاية الصحية للمرضى وما هي العلاقة بينهما، وسأنتهي إلى التوصيات

دور مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الخدمة والرعاية الصحية للمرضى

د.هاشم أبوحسان

بسم الله الرحمن الرحيم

إن مهنة الطب لها شرفها وقدسيتها، وهي مهنة أخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، ولقد حمل الأطباء المسلمون قديمًا رسالة الطب وأعلوا الصرح، وأصبحت مهنة الطب في بلادنا عنوان تقدم وحضارة، فكان للأمة الإسلامية السباقة في امتلاك العلوم والتكنولوجيا، إضافة إلى امتلاكها الخلق الرفيع، فعلماؤنا المسلمون القدامى هم من زرع بذور العلم والمعرفة، وحصدت الأمم من بعدهم ثمارها، فلكل حضارة قصة نجاح، وخلف التطور العلمي الهائل لمهنة الطب الذي شهده العالم كانت قصة نجاح أطباء مسلمين كابن سينا، والرازي، وابن الهيثم، وابن رشد، والكندي وغيرهم كثير من العلماء المسلمين.

وحيث إن موضوع بحثنا هو دور مؤسسات المجتمع المدني وعلاقتها بحقوق المرضى فإن مؤسسات المجتمع المدني لها دور هام في زيادة الوعي عن حقوق والتزامات المرضى وذويهم وبخاصة النقابة المهنية، خاصة أن لها علاقة مباشرة بالأطباء، سواء الممارسون أو الاكاديميون.

ويكتسب هذا الموضوع أهميته نتيجة التطور العلمي والمهني، والتطور بالأنظمة والقوانين، والتطور بالمعلومات والاتصالات والمعرفة العامة، وكثرة الخيارات المتوافرة. وكذلك تطور الحياة الاجتماعية والثقافية والتداخل المادي والأخلاقي، حيث إن انعكاس كل الأمور الواردة سابقًا على مخرجات مهنة الطب له آثار كبيرة، ومن الواجب التعامل مع هذا الموضوع بدقة من الناحية المهنية والقانونية للمحافظة على استمرار العلاقة بأخلاقياتها، ما بين القطاع الطبي والمرضى، حيث إن هذه العلاقة بنيت ومنذ الأزل على قدسية مهنة الطب وعلى قدسية العلاقة

بين الطبيب والمريض التي تؤدي إلى ثقة متكاملة مهمة جدًّا للمهنة، ومهمة جدًّا للنتائج، حيث إنه دون وجود ثقة كاملة من المريض تجاه الطبيب فإن ذلك يؤدي إلى فشل العملية الطبية بشكل كامل.

من المهم أن نعلم أن الطب يقوم على أن تقدم خدمة طبية متميزة من الناحية العلمية والمهنية بأكبر جهد وبأقصر وقت وبأقل تكلفة، فلذلك الربط التكاملي في المعادلة بين هذه الأمور يجب أن يكون هو الأساس الذي يبنى عليه أي موضوع حتى تتحقق الأهداف المرجوة.

ونظرًا للتجربة الغنية في هذا الشأن لبلدي الأردن فقد ارتأيت أن أنقل لكم تجربة إحدى مؤسسات المجتمع المدني، وهي نقابة الأطباء الأردنية التي تشرفت برئاستها كنقيب للأطباء لأكثر من دورة، مع العلم بأن هناك نقابات أخرى تتعامل مع المهنة، مثل نقابة أطباء الأسنان ونقابة الصيادلة ونقابة الممرضين، فإن دور النقابات المهنية دور مهني وعلمي وإداري وتنظيمي يأخذ صلاحياته من الأنظمة والقوانين، وحيث إن منتسبي هذه النقابات هم جزء من المجتمع، ولهم حقوق مالية وتقاعدية، فلا بد من وجود دور اجتماعي لهذه النقابات.

ولنقابة الاطباء تاريخها المهني العريق وتجربة غنية أهلتها لتكون إحدى الدعامات الأساسية للتطور الطبي المتميز الذي شهده الأردن خلال العقود الاخيرة، فالقطاع الطبي في الأردن من أنجح القطاعات التي أثبتت نجاحًا وتطورًا مذهلًا على المستوى الإقليمي والعالمي، حتى أضحى الأردن في مقدمة الدول المتطورة في مجال الطب والسياحة العلاجية والاستشفاء، وإن هذا الفضل يعود إلى المؤسسات الرسمية بالتوازي مع مؤسسات المجتمع المدني، إضافة إلى القوى البشرية العاملة في هذا القطاع، وهم الأطباء والاختصاصيون الذين أسهموا في تقديم الرعاية الصحية في الأردن وجعلوا من مهنة الطب منارة يهتدي

بها الآخرون، وإننا على ثقة بأن تضافر الجهود والتعاون البناء ما بين القطاعات الطبية المختلفة، كما أسهم بشكل كبير في المحافظة على ما تحقق، قادر على إضافة مزيد من النجاحات لهذا القطاع الطبي المميز.

فالأردن، هذا الوطن الصغير بمساحته والكبير بهمة أبنائه، استطاع من خلال هذه العوامل إنشاء منظومة صحية تحفظ وتصون المهنة، وفي ذات الوقت تقدم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى وتحفظ حقوقهم.

إضافة إلى هذه النجاحات في المجال الطبي فإن الأردن يتميز عن غيره من دول المنطقة بنعمة الأمن والاستقرار، مما جعله مقصدًا للإخوة العرب القادمين للعلاج، وكذلك لكثير من الدول غير العربية.

فتجربة نقابة الأطباء الناجحة تساعدنا في تسليط الضوء على علاقة مؤسسات المجتمع المدني في الحفاظ على حقوق المرضى ضمن الثوابت التي أقرتها الشريعة الإسلامية السمحة، ولتعزيز هذه المبادئ لا بد من النظر في الأسباب التي تعزز وتحافظ على هذه العلاقة بين مؤسسات المجتمع المدني من جانب، وبين المريض وحقوقه من جانب آخر، ولعل الأهم في هذا الشأن يجب توفير استراتيجية واضحة المعالم لتكوين رؤيا تنظم العلاقة بين مؤسسات المجتمع المدني وبين حقوق المرضى، ولإيجاد أرضية لهذه الرؤيا يجب الوقوف على النقاط التالية التي من شأنها تحقيق مفهوم علاقة مؤسسات المجتمع المدني بتحقيق الرعاية الصحية للمريض على أكمل وجه:

أولًا: نقابة الأطباء الأردنية هي إحدى مؤسسات المجتمع المدني التي أقرها الدستور الأردني، ولا يحق لأي طبيب ممارسة المهنة أيًّا كان موقع عمله إلا بالانتساب إلى نقابة الأطباء، وهذا جعل من النقابة بيتًا للخبرة ساهم في بناء المجتمع ومؤسساته المدنية، حيث أنجزت النقابة

خلال مسيرتها الطويلة عديدًا من الإنجازات لخدمة المريض والطبيب على حد سواء، ابتداء من قانون النقابة ودستورها الطبي ولائحة الأجور وألقاب المهنة، ونظام ترخيص العيادات والمراكز الطبية، وإنشاء الصناديق الخدمية وغيرها، إضافة إلى دورها الكبير في تطوير ورفع قدرات منتسبيها، من حيث تعزيز دور التعليم الطبي المستمر من خلال المؤتمرات والأيام العلمية والمحاضرات، إذ يكاد لا يخلو يوم من نشاط علمي، فيجب على النقابة لكي تقوم بعملها خير قيام أن يكون هدفها الأساسي حماية المهنة، وبذلك تستطيع أن تقوم بدور الحكم وليس طرف من الأطراف.

يبدأ دور النقابة من الوقت الذي يتخرج به الطبيب من الجامعة للتأكد من وثائق التخرج وتطابقها مع الشروط الواردة في الأنظمة والقوانين، على سبيل المثال شهادة التوجيهي ومعادلتها من وزارة التربية والتعليم، وإذا كان هنالك حد أدنى للمعدل لدراسة الطب (وهو في الأردن الآن ٨٠٪ توجيهي علمي)، ثم معادلة شهادة الطب من خلال وزارة التعليم العالي، حيث إنها الجهة التي تعترف بالكليات والجامعات، فتقوم بالتأكد من وثائق التخرج، وهل التخرج كان من كلية طب من جامعة معترف بها أو لا، وتقوم وزارة التعليم العالي عادة بتحديث قوائم الكليات والجامعات المعترف بها بشكل دوري ومستمر للتأكد من مستوى هذه الجامعات.

تقوم النقابة بناءً على ذلك بتسجيل الطبيب تسجيلًا مؤقتًا، لتمكين الطبيب من أداء سنة الامتياز (التدريب) وهنا يأتي دور وزارة الصحة والهيئة الطبية المعنية بالتدريب والامتحانات لترتيب التدريب والتوزيع على المستشفيات المعترف بها لغايات التدريب، وبعد أن ينهي الطبيب فترة التدريب يجب عليه اجتياز امتحان الامتياز الذي يتم من خلال الهيئة المعنية بذلك، وبعد نجاحه وإحضار الوثائق الثبوتية من الهيئة المعنية بالموضوع،

وكذلك تسجيله مزاولًا من قبل وزارة الصحة يتم تسجيله تسجيلًا دائمًا في نقابة الأطباء، ويستطيع أن يزاول المهنة كطبيب عام حتى انتسابه إلى برنامج يصل من خلاله إلى الاختصاص، فبعد حصوله على التدريب المبرمج واجتيازه الامتحانات المقررة وإحضار الوثائق الثبوتية من الجهة المعنية يتم تسجيله اختصاصيًّا في الاختصاص الذي حصل عليه، من هنا يتبين أحد الأدوار الأساسية للنقابة بدءًا من عملية التسجيل.

كما تقوم النقابة بإعطاء ألقاب الاختصاص للأطباء، كي يستطيع المريض التمييز بين الاختصاصات المختلفة والمستويات المختلفة من طبيب عام أو اختصاصي أو استشاري، وذلك من خلال نظام منبثق من القانون.

النقابة هي الجهة التي تقوم بإعداد لائحة الأجور للأطباء، تعتمد في ذلك على آراء جمعيات الاختصاص وتراعي الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع، وتقوم بتعديلها كلما اقتضت الحاجة، وهذه اللوائح ترتبط بنظام الألقاب، ومن هنا نلاحظ دور النقابة في المواضيع الأساسية التي ذكرناها أعلاه من تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل أجور ممكنة.

ثانيًا: موضوع ضبط وتنظيم المهنة لا يتحقق إلا بالشراكة بين مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الرسمية، فلا تستطيع جهة ما القيام بالضبط والرقابة وحدها في معزل عن الأخرى، فالهدف الأساسي هو الوصول إلى حلول حقيقية، وبناء منظومة صحية بالشراكة بين جميع الجهات ذات العلاقة للتعامل مع هذا الأمر الهام بموضوعية، والعودة إلى استراتيجية ذات رسالة واضحة في تقديم الخدمة والرعاية الصحية على أكمل وجه، لما في ذلك من إثراء للبعد الاستراتيجي والحفاظ على الخدمات الصحية المقدمة لمجتمعاتنا.

ودور النقابة بتنظيم المهنة دور محدد حسب القانون، بالتعاون مع وزارة الصحة، وهي الجهة التنفيذية، فلضبط هذه العملية يمنع أي طبيب من مزاولة المهنة إلا إذا كان مسجلًا حسب الأنظمة والقوانين المعنية، وهذا من الضوابط الأساسية التي تحمي المرضى، مع التطور العلمي المذهل، وعلى سبيل المثال فإن معلومات الطب في العالم تتضاعف على الأقل مرة كل ثلاث سنوات، ومع التطور المذهل للأجهزة والأدوات التي تستعمل في مهنة الطب، فإن هذا يتطلب التأكد من استمرار الأطباء في المتابعة العلمية والمهنية والتدرب على الأجهزة الحديثة، وهذا يأتي من خلال إلزامية التعليم الطبي المستمر، وحصول الطبيب على عدد محدد من الساعات سنويًا، على سبيل المثال ١٠٠ ساعة كل خمس سنوات، وما عدا ذلك يمنع من الممارسة، وهذه عملية ضبط أساسية لمصلحة المرضى.

فمؤسسات المجتمع المدني كنقابة الاطباء هي بيت الأطباء، والطبيب هو العنصر الأهم في مجال القطاع الصحي بمفهومه الشامل، فالنقابات الطبية تمارس عملية المراقبة والرصد حسب إمكانياتها المتاحة، وتعالج كل الاختلالات التي من شأنها الإساءة إلى مهنة الطب، من خلال لجانها الرقابية المختلفة، وتعزيز مبدأ تحديد المسؤولية الطبية، فالنقابة تهدف بالأساس إلى تعزيز الممارسة المهنية السليمة.

فكل ما تقدم هو للوصول إلى مهنة تقدم خدمة متميزة للمريض، وصولًا إلى تشخيص حالته وعلاجه من خلال بذل أقصى جهد دون ضمان النتيجة، وهنا يجب أن نناقش دور النقابة في حالة تقدم المريض أو أهله بشكوى، وهنا يجب أن نميز بين أنواع الشكاوى ونركز على الشكاوى المهنية، حيث إن التمييز بين الخطأ المهني الناتج عن عدم المعرفة أو التقصير والإهمال والمضاعفة الطبية على مستوى عال من

الدقة والصعوبة، وفي بعض الحالات يكون الخيط الفاصل بين الجهتين رفيع جدًّا، ولا يمكن تحديد الخطأ المهني إلا من قبل مهنيين على نفس مستوى المشتكى عليه ومن قطاعات مختلفة وبلجنة لا تقل عن خمسة أعضاء لكل اختصاص، حيث تقوم هذه اللجنة بدراسة كل حالة على حدة لتحديد هل هنالك خطأ مهني أم لا، وفي رأيي يجب أن يكون قرار هذه اللجنة ملزمًا للجهات القضائية، حيث إن الجهات القضائية تقوم بالاستعانة بخبرة من هم ليسوا على مستوى تقديم الخبرة الحقيقية، وهنا يظهر الخلل.

للمريض الحق في التقدم بالشكوى لدى نقابة الأطباء أو وزارة الصحة أو الجهات القضائية، وكل جهة لديها إجراءاتها والعقوبات في حالة الخطأ، ولكن الجهات القضائية هي المعنية برأيي بشكل أساسي، وذلك للحكم بالعقوبة أو التعويض، بشرط أن يكون التعويض مبنيًّا فقط على الأثر الجسدي دون النفسي أو المعنوي، وأتساءل هنا: هل من المنطق والعدالة أن يوجد من خلال القانون مصدر تمويلي لتعويض مفترض، سواء من خلال إلزامية التأمين أو صندوق تكافلي، وهنا أبدي رأيي بوضوح، بأن كل إنسان معني بتحمل نتائج خطئه، سواء من ناحية العقوبة أو التعويض، فلذلك يمكن أن يكون التأمين غير إلزامي، فإلزامية التأمين أو إيجاد صندوق تكافلي يؤدي إلى خلل في المعادلة التي ذكرناها سابقًا، حول التكلفة، حيث إن ذلك يؤدي إلى رفع التكلفة بشكل غير منضبط، وهذا ينعكس على المجتمع وعلى التكلفة الكلية للقطاع الصحي في أي دولة، لذلك يجب مناقشة هذا الموضوع بعمق وبحرص على مصلحة مجتمع كامل وليس بالنظر إلى تعويض منفرد، آخذين بالاعتبار أن العقوبة تكون دائمًا فردية وليست جماعية، فهل من الممكن إلزام كل الأطباء أو العاملين في القطاع الصحي على التأمين ضد سوء الممارسة

لدى شركات تستفيد ماديًا من مهنة الطب، وبالتالي رفع التكلفة لصالح هذه الشركات أو إلزامهم بصندوق تكافلي يقومون بدفع مبالغ محددة لهذا الصندوق بشكل مستمر، بالمحصلة أرى أن وضع الضوابط والرقابة على المهنة ومزاولتها وإجراءاتها بشكل مشترك ما بين نقابة الأطباء ووزارة الصحة، سواء على الأطباء في عياداتهم أو في المستشفيات، رقابة وقائية تمنع حدوث الخطأ هو الأساس الذي يجب أن يتبع بطريقة دقيقة وملزمة بما فيها الرقابة على التكلفة الطبية على المرضى.

ثالثًا: الحفاظ على مبدأ الجودة والتكلفة، فالجودة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين أداء العلاقة بين المؤسسات الصحية وبين المريض، وإلى رفع مستوى الخدمة المقدمة للمريض، وصولًا إلى حالة نكون فيها أقرب للمثالية بحيث ننافس دائمًا بجودة الخدمات.

وكذلك لتعزيز مبدأ الجودة لا بد من تطوير البحث العلمي من خلال المواظبة والاستمرارية في مجال التعليم الطبي المستمر، ومن خلال دعم الأنشطة العلمية وورش العمل، فمؤسسات المجتمع المدني لها الدور الأهم في هذا المجال، بالتوازي مع دور الهيئات والمؤسسات التعليمية الرسمية الأخرى، فتقوم النقابة من خلال الجمعيات المنبثقة عنها بتنظيم المؤتمرات العلمية والمهنية وورشات العمل في كل حقول الاختصاص، وذلك لغايات التعليم الطبي المستمر وتطوير المهنة والارتقاء بمستواها الذي هو من واجبات النقابة، وهنا يجب التركيز على أن يكون هنالك من خلال الجمعيات ومؤتمراتها أو نشاطاتها المتواصلة تركيز على محاضرات وورشات عمل حول الأخلاقيات الطبية والالتزام بها والممارسة المهنية الجيدة، وتعميم ذلك على كل قطاعات الطب وعلى كليات الطب لترتيب مساقات لطلاب الطب حول هذا الموضوع، بحيث تكون ملزمة.

أما موضوع التكلفة فنحن ضد أي تشريع يقضي بزيادة الأجور على المريض بما لا يطيق، ويجب التصرف فيه بالحكمة، حتى لا نثقل كاهل المريض.

رابعًا: الاهتمام بالكوادر الطبية وتطوير أدائهم العلمي والعملي، وتأمين بيئة سليمة للكوادر الصحية، والحد من هجرة الكفاءات من الوطن العربي إلى الدول الأجنبية بغرض تحسين الدخل المادي، ولعل الفجوة قد اتسعت في الآونة الأخرة فيما يتعلق بنقص الكوادر الطبية من شتى التخصصات في دول المنطقة، وهذه المعضلة لا يمكن معالجتها إلا من خلال تحسين الظروف المعيشية للعاملين في هذا المجال، وهذا ينعكس إيجابيًّا على تقديم الخدمة والرعاية الصحية للمريض ورفع موازنة وزارة الصحة.

وفي الوقت نفسه لا بد من تشجيع الكفاءات الشابة لتقوم بالتدرب لمواصلة المشوار، ويجب توفير فرص العمل لهؤلاء الشباب في المؤسسات الصحية لسد النقص وللتقليل من البطالة بين هذه الفئات.

خامسًا: الحد من ظاهرة الاعتداءات على الكوادر الصحية من أطباء وممرضين وغيرهم، فهذه الظاهرة غريبة على مجتمعاتنا الإسلامية وعلى عادتنا وتقاليدنا وأخلاقنا وديننا.

إن من يقوم بهذه الممارسات والسلوكيات الخاطئة تجاه الكوادر الصحية لا يدرك أنه بعمله المشين هذا يعمل على تشويه الوجه المشرق لهذه الأمة العظيمة.

سادسًا: تنظيم عملية الإعلام والإعلان الصحي، والعمل على تلافي السلبيات ومعالجتها ضمن الأطر السليمة وعدم تهويلها إعلاميًّا، فهذا يعمل على زعزعة الثقة بين القطاع الطبي والمواطن، كما أننا نلاحظ

وجود نوع من النزعة الهجومية الإعلامية في حق الأطباء، لا ترتقي إلى المستوى العقلاني في حل المشكلات، وتهدف إلى التشهير والتضخيم، وهذا بدوره يحط من قدر القطاع الطبي في بعض وسائل الإعلام.

كما تجب محاربة كل الظواهر الدخيلة والمزيفة على القطاع الصحي، ويجب التشديد واتخاذ العقوبات الرادعة على كل من تسول له نفسه من المشعوذين اصطياد المرضى عبر وسائل الإعلام الدعائية، مستغلين ثقافة الفقر والجهل للمرضى، وكذلك يجب وضع تشريع يلزم وسائل الإعلام عدم نشر ما يقوم به هؤلاء المشعوذون من دعايات كاذبة تدعي ما يشبه المعجزات في الشفاء من أشد الأمراض.

هناك قضايا كثيرة يجب الغوص بها في هذا المجال، وسلبيات موجودة تحتاج إلى تصويب وتكاتف جهود كل الأطراف، للوقوف صفًّا واحدًا لتعزيز العلاقة بين مؤسسات المجتمع المدني والمرضى، فهناك سلبيات تستحق الدراسة والمعالجة، وإيجابيات تستحق تعظيمها وذكرها، لذلك الحل يكمن في تعزيز أهمية دور هذه المجتمعات في تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى والعمل على تشكيل جسم موحد يضم الأطراف كافة، وأن يكون الجميع في خدمة الطبيب والمريض في آن واحد.

وأعتقد أن إدراك أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني يجب أن يأتي من أصحاب القرار الذين يعرفون معنى الصحة والمرض، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

رئيس الجلسة: ختام المتحدثين في هذه الجلسة هو الأستاذ عجيل الطوق، حاصل على بكالريوس فيزياء ورياضيات، عمل في وزارة التخطيط، وكذلك مدير الحاسب الآلي في بيت الزكاة، ويقوم الآن بعمل مدير اللجنة الطبية في صندوق إعانة المرضى بدولة الكويت.

الأستاذ عجيل الطوق: السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، بسم الله والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، أتقدم بالشكر الجزيل في البداية إلى الدكتور عبدالرحمن العوضي والدكتور أحمد الجندي وإلى جميع الإخوة المنظمين لهذا المؤتمر ولهذه اللقاءات الممتعة التي استفدت منها شخصيًّا في بلورة كثير من المعلومات وكثير مما نتعامل معه نحن في صندوق إعانة المرضى يوميًّا، صندوق إعانة المرضى قصة حرص على حقوق المريض، وقصة لمسيرة ٣٧ عامًا مع المرضى تطبيقًا لحقوقهم

مؤتمر «الحقوق والواجبات الصحية للمرضى من منظور إسلامي ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦

عجيل سلطان الطوق

دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى والتزاماتهم من منظور إسلامي صندوق إعانة المرضى مثالًا

مقدمة

من المعروف أن الإسلام نظم حياة الفرد والمجتمع وذلك بأن وضع حقوقًا وواجبات لجميع أفراد المجتمع، وذلك عن طريق سهل بسيط ولكنه فعال جدا ويتناسب مع طبيعة النفس البشرية بكل مظاهر ضعفها وقوتها، وذلك بهدايتهم إلى الاعمال التي تؤدي إلى النجاة من النار ودخول الجنة ورفع الدرجات فيها، ولن تكون ورقتي هذه للتفصيل في هذا الجانب على اهميته، لكون المتحدثين الاخرين بلا شك سيقومون بإذن الله بتغطيته بصورة أفضل، وستكون هذه الورقة لإعطاء مثالا حيا عن احدى مؤسسات المجتمع الخيرية التي قامت بدور كبير والفضل لله في تعميق الالتزام بحقوق المرضى منطلقين من سنة الرسول عليه افضل الصلاة والسلام، مع توضيح بعض اهم جوانب التميز في التطبيق.

تعريف بالصندوق :

أُسست الجمعية في دولة الكويت عام ١٩٧٩م على يد مجموعة من الأطباء الكويتيين لإعانة المرضى، وكانت حينها لجنة تتبع جمعية النجاة الخيرية التي احتضنتها مشكورة وقامت بدعم أنشطتها المختلفة، وأطلق عليها حينذاك اسم صندوق إعانة المرضى. ثم بناء على قرار مجلس الوزراء رقم ٢٨٢ المتخذ في اجتماعه رقم ٢٠٠٥/١١ بتاريخ ٢٠٠٥/٠٣/٢٠م تمت الموافقة على قيام وزارة الشئون الاجتماعية والعمل بإشهار جمعية صندوق إعانة المرضى جمعية خيرية مستقلة، والتي تم إشهارها بالقرار الوزاري رقم ٢٠٠٥/٩١ بتاريخ ٢٠٠٥/٠٦/٠٥م، حيث تنامى عطاؤها وتزايدت إنجازاتها في التنمية الصحية بمفهومها الشامل لمختلف شرائح المجتمع.ويدير شئون الجمعية مجلس إدارة مكون من سبعة أعضاء تنتخبهم الجمعية العمومية مرة كل سنتين وتتكون الجمعية

العمومية من الأعضاء العاملين الذين أمضوا في عضوية الجمعية مالا يقل عن ستة أشهر.

اهداف الصندوق الاساسية :

١- اعانة المرضى الذين اقعدهم المرض عن طلب الرزق.

٢- المساهمة في نشر الوعي الصحي الهادف بين شرائح المجتمع.

٣- مساعدة المرضى الذين يتطلب علاجهم داخل الكويت أو خارجها.

٤- انشاء وتجهيز المستشفيات والمراكز الصحية داخل الكويت وخارجها.

٥- المساهمة في من يد العون المادي والصحي للمتضررين من الكوارث خارج الكويت.

الهيكل الاداري لجمعية صندوق اعانة المرضى :

١- الجمعية العمومية ومجلس الادارة.

٢- المدير العام.

٣-الادارة المالية.

٤-الشئون الادارية والقانونية.

٥-مركز تقنية المعلومات

٦-العلاقات العامة والاعلام

٧-قسم الاستقطاعات

٨- اللجنة الطبية

٩-النشاط الخارجي

١٠- التوعية والارشاد

١١- النشاط النسائي

١٢- حضانات الاطفال

١٣- التنمية الاجتماعية

خصوصيات الصندوق :

جمعية عمومية اطباء

مجلس ادارة مكون من اربعة اطباء وثلاثة مهنيين مدقق حسابات، خبير اعلامي، اداري مهني في التشكيل السابق كان احد الاعضاء مهندس مدني.

يجتمع مجلس الادارة تقريبا كل اسبوعين مرة.

يتواجد اعضاء مجلس الادارة على مدار الاسبوع

جميع اعضاء مجلس الادارة متطوعين لا يتقاضون مكافئات او رواتب.

لكل ادارة رئيس عضو منتدب من مجلس ادارة ومدير تنفيذي.

المدير التنفيذي لكل ادارة له خبرات طويلة في مؤسسات متميزة ومن المتقاعدين المتميزين.

حرص كبير على اختيار الكوادر في جميع المستويات.

ادارة اللجنة الطبية لها مجلس استشاري مكون من اربعة من الاستشاريين والمدير التنفيذي.

مصادر تمويل الصندوق:

١- صغار المتبرعين والافراد الدائمين.

٢- كبار المتبرعين والشركات الخاصة ورجال الاعمال.

٣- بيت الزكاة.

٤- الأمانة العامة للأوقاف.

٥- الهيئة الخيرية الاسلامية العالمية.

٦- اوقاف الصندوق.

٧- تشغيل الصندوق لمحلات الزهور والكافيتريات في المستشفيات.

شروط الصندوق للحصول على المساعدة :

١- توفر حاجة طبية موثقة بنموذج معتمد من طبيب في مستشفى حكومي، يتم التاكد منه بواسطة مستشاري اللجنة الطبية، وتلقى الصندوق اكثر من ١٤٠٠٠ نموذج من الاطباء خلال العام ٢٠١٦.

٢- تأكد اعسار المريض او عجزه عن توفير احتياجه الطبي ذاتيا، وعدم وجود كفيل او راع قادر على توفيرها، ويتم تقدير ذلك بناء على دراسة الوضع المالي والاجتماعي للمريض، حيث يقدم المريض المستندات التي يثبت بها اعساره.

٣- ان تكون الخدمة الطبية المطلوبة له ضمن الخدمات الطبية المعتمدة للمساعدة لدى الصندوق ولها مخصص مالي حيث بعض الخدمات غير متاحة لكونها تعتبر من الاحتياجات التجميلية او الكمالية.

دورة الحصول على المساعدة :

١- التقدم إلى الاستقبال في اللجنة الطبية لتقديم الطلب والمستندات

٢- يقوم موظف الاستقبال بفتح ملف الكتروني للطلب وتم ارشفة المستندات ضوئيا.

٣- تحول إلى الباحث الاجتماعي المتاح لإجراء البحث الاجتماعي وتسجيل توصياته في النظام الالي.

٤- تحول إلى الباحث الاجتماعي الاول المدقق لمراجعة البحث والتأكد من المستندات وانطباق اللوائح علي المتقدم.

٥- تحول إلى المستشار الطبي للتدقيق من الناحية الطبية على المستندات الالكترونية وتسجيل توصياته في النظام الالي.

٦- يتم استعراض الملف الالكتروني في اجتماع الجلسة اليومية ويتم اتخاذ القرار المناسب بعد المراجعة والتدقيق.

٧- في حال الموافقة ترسل رسالة قصيرة إلى الهاتف المسجل في النظام لإشعاره للمراجعة.

٨- يتم طباعة كتاب طلب تنفيذ الخدمة وتسليمه للمتقدم.

تستغرق دورة العمل حوالي يوم عمل واحد في ٩٠٪ من الحالات و٥٪ اسبوع و٣٪ اسبوعان و٢٪ شهر.

شرح الخدمات التي يقدمها الصندوق في هذا المجال وامثلة عليها:

اللجنة الطبية ٢٠١٦ :

١- تمت دراسة عدد ٢١٠٠٠ طلب مساعدة.

٢- تمت الموافقة على عدد ١٤،٩٠٠ طلب تم تنفيذهم بإصدار ١٨،٧٧٥ كتاب طلب تنفيذ خدمة طبية بقيمة ٢،٨ مليون دينار.هذه القيمة لا تغطي ١٠٠ ٪ من قيمة الخدمة المطلوبة ولكن القيمة التي

يوافق الصندوق عليها حسب الميزانية المتاحة ولائحة المساعدات وامكانية المريض المادية بالمساهمة الجزئية والمساهمات التي تشارك بها الجهات الخيرية الاخرى مباشرة لمصلحة المريض

اللجنة الطبية منذ عام ٢٠٠٠ حتى ٢٠١٥ :

تمت مساعدة ألاف الحالات سنويا بإجمالي بلغ ٢٢ مليون دينار منها ٢ مليون تم دفعها مباشرة لوزارة الصحة نظير خدمات فحوصات وتحاليل واشعة مستحقة لمرضى معسرين وعاجزين عن الدفع.

خدمة اعادة تدوير الاجهزة والمعدات الطبية الخارجة عن نطاق الاستخدام :

يقوم الصندوق باستقبال الاجهزة الطبية والمعدات وغيرها من الافراد والجهات التي انقضت حاجتهم اليها ويقوم بفرزها وتصنيفها واعادة التدوير المناسب حسب الحالة.

خدمة اعادة تدوير الادوية الطبية الخارجة عن نطاق الاستخدام :

يقوم الصندوق باستلام الادوية الطبية المختلفة من الافراد والجهات ويقوم بفرزها وتصنيفها واتلاف المنتهية صلاحيته ويعيد التوجيه الصالح منها حسب توصية مستشار الطبي للجنة الطبية اما بتسليمه لمرضى جدد لديهم وصفة طبية معتمدة او يتم احالتهم للتوزيع خارج الكويت.

خدمة التوعية والارشاد :

يوفر الصندوق عدد من الوعاظ والواعظات ما يقارب ٣٠ واعظ وواعظة ١٥ ناطق بالعربي و٦ ناطقين بلغات الجاليات غير العربية و١٠

واعظات النساء. بعدل اليومي ٢٠ زيارة يوميا للواعظ واجمالي اليومي هو ٦٠٠ زيارة والشهري ١٣٢٠٠ زيارة وسنويا ١٥٨٤٠٠ زيارة بخلاف الزيارات الطارئة ايام العطل.

وهم متخصصون في الوعظ والارشاد،

يتم التأكد من مستوى معايير معينة شخصية للواعظ مثل طلاقة اللسان وحسن التصرف.

المؤهل العلمي كليات شرعية او دبلوم شرعي

التنسيق مع مكاتب الخدمة الاجتماعية والاجنحة ومكاتب العلاقات العامة

عقد مسابقات ثقافية ومسابقات حفظ القران ومحاضرات علمية

يقومون بزيارات يومية للمرضى المقيمين في المستشفيات الحكومية ويقدمون لهم خدمة التوعية والارشاد ويجيبون عن كافة اسئلته الفقهية الخاصة بالمرضى.

خدمة توفير المعرفة العلمية الطبية المناسبة :

يوفر الصندوق في المستشفيات الحكومية عدد من مجموعات الرفوف المكتبية مكتبة صغيرة توضع في قاعات انتظار و استقبال المرضى.

في اكثر ٢٠٠ موقع داخل المستشفيات ومراكز العلاج الاولية.

يوفر خدمة التحديث والترتيب يوميا في المستشفيات.

كل ثلاثة ايام في مراكز العلاج الاولية.

وتحتوي على مطبوعات التوعية الايمانية التي يحتاجها المريض.

و تحتوي مطبوعات توعية صحية مناسبة للجناح او المركز.

يوفر الصندوق ما يقارب اكثر من ١٥٠ نشرة صحية وتوعية يتم اعادة طباعتها وتوزيعها سنويا وتم طباعة ما يقارب ٨٠،٠٠٠ في العام ٢٠١٦ للنشر في هذه المراكز.

خدمة اندية الاطفال في اجنحة الاطفال في المستشفيات الحكومية :

يقدم الصندوق خدمة تجهيز وادارة لعدد ١٩ نادي طفل في المستشفيات الحكومية، يستقبل الطفل في الفترة الصباحية ويقدم برامج ترفيهية وتعليمية ومسابقات وقصص ومساعدة في الدارسة لهم عند الطلب من القيم على الطفل.

استعراض تقرير اللجنة النسائية ٢٠١٥ مرفق.

خدمة ادارة حضانات اطفال للعاملين في المستشفيات :

يقوم الصندوق بإدارة حضانات اطفال لخدمة العاملين في المستشفيات في ٣ مواقع في مستشفيات حكومية، ويقدم هذا المشروع خدمة متميزة للكادر الطبي الذي لديه اطفال في سن الحضانة ويحتاجون ان يكونوا قريبين من مكان عملهم. وهذة الحضانات تم اعتمادها اليونسكو.

النشاط الخارجي :

قام الصندوق منذ عام ٢٠٠٥ حتى عام ٢٠١٥ بتنفيذ عدد ٢٥٦٠ مشروع في اكثر من ٣٠ دولة عربية واسيوية وافريقية واوروبية. قيمة المشاريع خلال الاعوام ٢٠١٢ إلى ٢٠١٥ بلغت ما يقارب ١٥ مليون دينار بمعدل يزيد عن ٣ مليون دينار سنويا.

ينفذ صندوق اعانة المرضى مشاريعه الخارجية بالتعاون مع ٢٤ هيئة خيرية محلية وخارجية تغطى كافة الدول التي فيها مشاريع طبية وإغاثة المحلية منها اللجنة الكويتية للإغاثة والهيئة الخيرية الاسلامية العالمية وجمعية احياء التراث وجمعية الرحمة العالمية.

انشاء صندوق اعانة المرضى في السودان.

انشاء صندوق اعانة المرضى الدولى.

استعراض تقرير النشاط الخارجي

التنمية الاجتماعية:

عقدت ادارة التنمية الاجتماعية ما يزيد عن ٧٠ فعالية خلال العام ٢٠١٦ تنوعت بين محاضرات في المساجد وندوات ومسابقات في المدارس.

استعراض ملخص تقرير ادارة التنمية الاجتماعية ٢٠١٦

مشروع معهد التمريض لفئة غير محددي الجنسية :

قام صندوق اعانة المرضى بالتعاون مع بيت الزكاة الكويتي والهيئة العامة للتعليم التطبيقي بفتح الباب امام مئات من ابناء فئة غير محددي الجنسية الموجودين في هذه الارض الطيبة، بالدخول في معهد التمريض وتم تأهيلهم بشهادة دبلوم تمريض ، وقامت وزارة الصحة باستقطابهم للعمل في هذه المهنة الانسانية في مستشفياتها.

التوصيات

التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا ونبينا محمد، ﷺ، وعلى آله وأصحابه أجمعين.

التزامًا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بمتابعة المستجدات الطبية وتأثيراتها على الحياة الإنسانية، ومدى توافقها مع متطلبات الشريعة الإسلامية، فقد شملت مؤتمراتها وندواتها أغلب مناحي الحياة الإنسانية، من الأحكام المتعلقة بالإنجاب وما يعرض للإنسان من الأمراض، وما تظهره الاستكشافات الطبية الحديثة، سواء في مجال الأدوية أو العلاج.

واتساقًا مع منهج المنظمة في ذلك الشأن، رأت الانعطاف نحو المرضى ذاتهم، ومعالجة ما قد ينشأ من مشكلات في أثناء العلاج أو قبله، وما يستحق لهم من العناية والرعاية، وتقدير الظروف التي يمرون بها، وما تتطلبه من عناية خاصة بذوي الإعاقة.

لذلك عقدت المنظمة مؤتمرها الخامس عشر الذي خصص في أغلبه لحقوق المرضى والتزاماتهم وذويهم من منظور إسلامي، وذلك في الفترة من يوم الاثنين ٢٠ - ٢٣ ربيع الأول ١٤٣٨هـ الموافق ١٩-٢٢ ديسمبر ٢٠١٦م في فندق الملينيوم بدولة الكويت.

وقد افتتح المؤتمر بمشاركة عدد كبير من العلماء، وتحت رعاية الدكتور جمال منصور الحربي وزير الصحة، والدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وقد اشتمل على ثلاثة محاور، هي:

١ **المحور الأول:** الحقوق الصحية العامة للمرضى والتزاماتهم.

٢ **المحور الثاني:** الحقوق الصحية لبعض فئات المرضى.

٣ **المحور الثالث:** دور مؤسسات المجتمع المدني في حماية حقوق المرضى.

لما كانت الحياة هبة كريمة من اللّه عز وجل للبشر، فلا يصح لأحد أن يتصرف فيها إلا على النحو الذي يتوافق مع شريعة اللّه تعالى، كان على الأطباء ورجال الشريعة والقانون مراعاة ذلك بكل دقة.

والكرامة كذلك حق مقدس من حقوق الإنسان، دون نظر إلى دين أو جنس أو عرق أو قومية أو وضع اجتماعي، أو أي وجه من وجوه التمييز أو التفرقة بين بني الإنسان، ويجب أن يراعى ذلك في التشريعات والقضاء وفي مناهج التربية والتعليم، وأن يستفاد في هذا الشأن بما تقرر في الشريعة الإسلامية والمواثيق الدولية المتوافقة مع الشريعة، وامتثالًا لقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ٧٠ ﴾ (سورة الإسراء، آية ٧٠).

مضمون التزام الطبيب في العلاج من منظور إسلامي

١- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.

٢ -من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.

٣- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.

٤-التزام المستشفيات والعاملين في المرافق الصحية وشركات الأدوية والمؤسسات العالمية للأغذية والأدوية بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية وإرساء نظم الاعتماد الوطنية وجعل ذلك من متطلبات الترخيص وتجديد الترخيص.

٥- إلزام المؤسسات الصحية والعاملين فيها باتباع الإرشادات العلاجية المعتمدة (clinical guidelines) وكذلك الخطط العلاجية (clinical path) ضمانًا لحق المرضى وسلامتهم.

٦- وضع المنظمة ميثاقًا إسلاميًّا استرشاديًّا لحقوق المرضى على غرار وثيقة أخلاقيات مهنة الطب والمهن الصحية الأخرى الصادرة عن المنظمة لتكون مرجعًا للدول للاسترشاد بها عند وضع لوائح وقوانين حقوق المرضى.

٧ - توجيه طلاب العلوم الطبية وسائر العلوم التجريبية بأخلاقيات الدين وكمالاته، وإقامة دورات للعاملين بالمؤسسات الصحية عن الأحكام الشرعية المتعلقة بممارسة المهن الطبية.

٨- نشر مناهج الوقاية الطبية والسلامة البدنية في وسائل الإعلام حتى يصان بها المجتمع من الأمراض

٩ - التنبيه على مراعاة حق المريض في أخذ إذنه عند المعالجة على كل حال، ومهما بلغت درجة خطورة حالته، مادام بالغًا، عاقلًا، مدركًا لحقيقة حالته، فيشرح له الأمر، ويترك له القرار بالموافقة أو الرفض.

١٠ - التوصية بإقرار وإعداد مادة أو مقرر (حقوق الإنسان الصحية) ليكون ركنًا ثابتًا في مقررات الكليات الطبية والصحية وأقسام القانون والحقوق والدراسات الإسلامية.

١١ - التأكيد على وضع الأنظمة والقوانين لحفظ حقوق الأطباء والفريق

الصحي، وكذا المرافق الصحية العامة بما يضمن سلامة هذه المرافق والعاملين فيها.

١٢ - يجب أن يكون البحث الطبي مفيدًا ونافعًا ومأمونًا في الحال والمآل، وأن يستهدف تحسين الرعاية الصحية والمحافظة على الحياة باعتبارها قيمة دينية وإنسانية سامية.

١٣ - ينبغي أن تتضمن الموافقة المتبصرة على التجارب والبحوث الطبية توثيقًا صريحًا، بأن الموافقة على إجراء البحث على المريض تمت بشكل طوعي، وأن رفض المشاركة لن يترتب عليه أي عقوبة أو خسارة، وأن لمن قبل المشاركة حق الانسحاب من البحث في أي مرحلة من مراحله.

١٤ - إجراء البحوث الطبية على القصر أو أصحاب الاحتياجات الخاصة أو ناقصي الأهلية أو عديميها لا يجوز، على أنه إذا كانت التجربة لمنفعة لهم فيحتاج الأمر إلى مزيد من البحث.

١٥- لا يجوز إجراء البحوث الطبية- لاسيما الاستكشافية- تحت أي نوع من الإكراه أو الإغراء، ولا يجوز استغلال الظروف الاجتماعية في ذلك.

١٦ - إجراء التجارب والبحوث الطبية على الجنين، يحتاج لمزيد من البحث.

١٧ - لا يجوز استغلال ظروف السجناء، وأوضاعهم الناتجة عن تقييد الحرية، لإجراء الأبحاث عليهم.

١٨ - قيام لجان أخلاقيات البحث الطبي بمتابعة الالتزام بالتعليمات المتعلقة بهذه الشرائح واقتراح الإجراءات التي تكفل تنفيذ هذه التعليمات، ويجب إنشاء لجان أخلاقيات البحث الطبي للموافقة والمتابعة، ولا يجوز إجراء أي بحث دون موافقتها.

حقوق خاصة بنقل رحم امرأة لأخرى

ناقش المؤتمر موضوع نقل رحم سليم من امرأة متبرعة في حالة الحياة، أو بعد الوفاة إلى امرأة أخرى لسبب معتبر شرعًا، ويتم نقل الرحم من خلال عملية إخصاب خارجية لبويضات المرأة المنقول إليها الرحم بواسطة الحيوانات المنوية لزوجها في أثناء سريان عقد الزواج، وذلك لتزرع اللقيحة المتكونة في هذا الرحم.

وبعد تقديم الأبحاث ومناقشتها مناقشة مستفيضة من الأطباء والفقهاء المشاركين في المؤتمر واستحضار أن من حق الزوجين الحصول على أحدث ما وصل إليه العلم من تقنيات الأبحاث في إطار الضوابط الأخلاقية والدينية والثقافية السائدة في المجتمع فقد أوصى المؤتمر بما يلي:

يجوز زراعة الرحم وفقًا للقرارات السابقة لمجمع الفقه الإسلامي الدولي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وذلك في قرار المجمع رقم (٦/٨/٥٩) عام ١٩٩٠بشأن زراعة الأعضاء التناسلية، وصيغة قرارهما:

(أ) - زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد، فإن زَرعَهما محرم شرعًا.

(ب) زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية- ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة، ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦(٤/١) لهذا المجمع.

وهذا الجواز مراعى فيه أن تكون المصالح راجحة على المفاسد مع الالتزام بالضوابط الشرعية والتركيز على:

١- الحرص على إجراء هذه العمليات في مراكز متخصصة ومؤهلة تأهيلًا عاليًا، للمحافظة على صحة المانحة والممنوح لها.

٢- الحرص على الإقلال من مضاعفات الوضع النفسي والصحي للمرأة المانحة للرحم والممنوح لها بشرح تفاصيل العملية ومضاعفاتها المحتملة لكل منهما.

٣- متابعة الأطباء المسلمين لهذه العمليات الكبيرة بصورة دورية لضمان سلامة المانحة والممنوح لها والوليد.

٤- إعداد صناديق لرعاية المرضى للاستفادة من أموال الزكاة والأوقاف في دعم علاج المرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

• حقوق المرضى المسلوبة حرياتهم

١ - العمل على التقليل من العقوبات السالبة للحرية، وبخاصة تقليل المدة والتوجه نحو عقوبات جديدة ذات أبعاد اجتماعية وخدمية وبيئية.

٢- العمل على التقليل من قرن عقوبة السجن بالأشغال الشاقة، وتقرن العقوبات بأشغال غير مرهقة، وتعود على المجتمع بالخير والنفع.

٣- ضرورة السماح بالتكسب عند تنفيذ العقوبة بالسجن لإتاحة الفرصة داخل السجن بدخل مناسب.

٤- العمل على وقف كل الإجراءات غير الإنسانية التي توقع على السجناء ومقيدي الحرية في بعض الدول التي تشمل التعذيب والإهانة والتجويع.

٥ - العمل على أن ينال السجناء العناية الصحية المطلوبة من معالجة الأمراض ولو بدخول المستشفيات وتقديم كل صور العناية الطبية لهم من علاج ودواء ورعاية شاملة للمرضى ونظافة أماكن السجن والسجناء.

٦ - التحذير من التعصب الطائفي، والتنديد بما يرتكب من جرائم ضد المخالفين.

٧ - تنمية الوعي لدى المؤسسات العقابية بأن إهدار حق هؤلاء المقيدة حرياتهم في الرعاية الصحية سيكون له سلبيات عليهم وعلى المجتمع بأسره.

٨ - حق المريض أينما وجد (سواء كان قيد الاحتجاز أو لا) مصون في المحافظة على كرامته الإنسانية واحترام الفوارق الثقافية ومعتقداته وقيمه، خاصة التي تؤثر على موقفه تجاه علاجه، في جميع مراحل التشخيص والعلاج.

٩ - حق جميع المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة والمحتجزة حرياتهم في الحصول على دواء آمن وفعال دون انقطاع.

١٠ - مراعاة حقوق المرضى النفسيين والمصابين بأمراض عقلية وتوفير الرعاية الخاصة لهم، وكذلك مراعاة التعامل مع المرضى المصابين بأمراض معدية أو سارية أو نقص المناعة المكتسبة باحتراف مهني دون المساس بكرامة المرضى.

أولًا : نهوض المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، من خلال نخبة من الفقهاء والخبراء والمتخصصين، في البحوث الإسلامية والتشريعات الوضعية، باستخلاص الأحكام ذات الصلة بالحق في الصحة والرعاية الصحية، والالتزامات المقابلة لهذا الحق وهذه الرعاية، وذلك من المنظور الإسلامي، والمنظور الوضعي، على ضوء ما قدم من بحوث إلى المؤتمر في المجالين، وحصر المشترك من هذه المعايير الذي لا يتضمن مخالفة لمبادئ الشريعة الإسلامية، وإعداد دليل يتضمنها للاسترشاد به في سن التشريعات الوضعية في هذا الخصوص.

ثانيًا: قيام المنظمة، انطلاقًا من الدليل المقترح، ومن خلال الخبراء في مجال التشريع، وبالتنسيق مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومجلس وزراء العدل العرب ومجلس وزراء الصحة العرب والمركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، التابع لجامعة الدول العربية، بإعداد مشروع قانون عربي نموذجي موحد للرعاية الصحية للمرضى والأصحاء، يجري تعميمه، بعد اعتماده قانونًا من المجلسين المذكورين على الدول العربية والإسلامية، للاسترشاد به في إعداد التشريعات في الخصوص السالف البيان.

ثالثًا: إعطاء مؤسسات المجتمع المدني دورًا في العمل على توفير سبل العلاج لغير القادرين.

- المحور الخاص بالحقوق الصحية لأصحاب الاحتياجات الخاصة ومحور دور مؤسسات المجتمع المدني في تعميق الالتزام بحقوق المرضى الصحية والتزاماتهم من منظور إسلامي.

أولًا: تضافر الجهود بين الجهات الحكومية والمنظمات الأهلية المعتمدة، للتعريف بحقوق المرضى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، واتباع الطرق الصحيحة في التعامل معهم.

ثانيًا: تفعيل دور الإعلام والمدارس والجامعات، في التعريف بالقيم الإسلامية السامية، فيما يتعلق بالرعاية الصحية، للمرضى وذوي الاحتياجات الخاصة.

ثالثًا: العمل على رفع الميزانية الخاصة بالقطاع الصحي كنسبة من الميزانية العامة للدولة، بما يلبي المتطلبات الصحية.

رابعًا: التنسيق بين المؤسسات الحكومة، ومؤسسات المجتمع المدني، بما يضمن تحقيق الرقابة الوقائية ووصول الخدمة الصحية للمحتاجين وديمومتها.

خامسًا: ألا يكون هناك تأمين إلزامي على سوء الممارسة من العاملين بالقطاع الصحي، بحيث يكون التأمين اختياريًّا.

- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الحكومات الإسلامية بضمان حقوق المرضى، وذلك بكفالة هذه الحقوق وإنشاء مستشفيات كافية وتزويدها بالأجهزة المتقدمة والأطباء ومساعديهم والأدوية ولوازم العلاج، وأن يقدم ذلك للمريض مع حفظ كرامته وذويه وزواره.
- توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدعم الوثائق الأخلاقية الخاصة بحقوق وواجبات المرضى ودمجها في النظم الصحية حتى تصبح قوانين وتشريعات ملزمة، لأهميتها في الحفاظ على كرامة المرضى ولتأكيد معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- توصي اللجنة بتأسيس لجنة دائمة بالمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لرصد التطورات في المجال الصحي المهم، ورصد ما يحدث من انتهاكات لحقوق المرضي.
- تأكيد القرارات التي تلزم جميع المستشفيات العامة والخاصة بإعلام المريض بتفاصيل علاجه ونسبة نجاحه، وتوقيعه على إقرار بالعلم هو أو وليه الشرعي حال عدم أهليته، وله الحق في رفض العلاج.
- من حق المريض المحافظة على سرية المعلومات الطبية الخاصة به، شاملة الفحوص الطبية، وعدم إعلانها إلا في حالات خاصة، ولجهات محددة يكون لها الحق في الاطلاع على المعلومات طبقًا للقوانين المرعية.
- من حق المريض ألا يوصف له دواء غير معتمد من الجهات المختصة ببلده.
- أهمية سن قانون للأخلاقيات الصحية ينظم العلاقة بين المريض والممارس الصحي والمؤسسة الصحية.

- التزام المؤسسات الصحية بتطبيق برنامج سلامة المرضى وضمان حقوقهم.
- تضمين موضوع سلامة المرضى وحقوقهم في مناهج الكليات الصحية.
- إنشاء هيئة مستقلة للتحقيق في أي تقصير أو تجاوز في المجال الصحي تشمل في أعضائها ممثلين للمرضى ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة والجهات القانونية ووزارة الصحة.

حقوق مرضى الإيدز والأمراض السارية

١ - اعتماد سياسات وثقافات لمنع الوصم والتمييز في حق مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية،

٢ - من حق مريض الإيدز وغيره من المرضى بالأمراض السارية أن يمكنوا من العمل والتعليم والانتقال من بلد إلى آخر، والإنفاق عليهم من قادر على الإنفاق، على أن تتوافر في حقه شروط الإنفاق عليهم، وتقديم العلاج المناسب لهم.

٣ - يجب إبلاغ من له علاقة بالمرضى بالأمراض السارية بحقيقة أمراضهم، لاتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال أمراضهم إلى غيرهم.

٤ - مريض الإيدز والمرضى بالأمراض السارية يراعي المعايير الشرعية والقانونية والعلمية المعتمدة في حال الزواج والحمل والإنجاب والإرضاع.

٥- وقاية وتثقيف المجتمع، وخاصة الفئات الشبابية، بخطورة الأوبئة الفتاكة، وخاصة مرض الإيدز والأمراض السارية، وطرق انتقالها وسبل الوقاية منها، وأن يدخل التنبيه إلى خطورة هذه الأمراض منظومة التوعية المجتمعية التي تقوم بها المؤسسات المعنية في كل مجتمع.

٦- التوسع في إجراء الفحوص التشخيصية للناس بشكل عام، والفئات المشكوك في تعرضها للإصابة ونقل المرض بشكل خاص، عملًا على تحديد الفئات المصابة بالفيروس قبل ظهور أعراض المرض، تمهيدًا لاتخاذ الإجراءات الوقاية والعلاجية، وعلى السلطات الصحية أن تدعم تمويل الفحوصات التشخيصية الروتينية وإعطاء العقاقير المثبطة للفيروس قبل وبعد ظهور أعراض المرض.

الحقوق الدينية للمرضى

من حقوق المرضى المسلمين الدينية أن يمكنوا من أداء كل العبادات الدينية الواجبة عليهم، وكذلك المندوبة لهم شرعًا، وأن يبذل لهم كل ما يعينهم على الوفاء بها قدر الإمكان، وأن يحموا من كل ما هو محرم عليهم شرعًا، ليتمكنوا من اجتياز مرحلة المرض إلى الصحة أو الوفاة دون ارتكاب أي مخالفة شرعية أو تفويت واجب شرعي، أما المرضى غير المسلمين في دولنا الإسلامية فيلبى لهم كل ما يتعلق بكرامتهم الإنسانية وتوفر لهم كل سبل العلاج المتاحة بما لا يمس كرامتهم الإنسانية.

التوصيات الخاصة بحقوق المسنين

١ - عقد دورات تدريبية للمقبلين على الشيخوخة ولأسر المسنين وللقائمين على رعاية المسنين، سواء أصحاء أو مرضى.

٢- القيام بحملات توعية للتعريف بحقوق المسنين وتغيير المفاهيم السائدة بشأن الإنفاق على المسنين، مع الاستفادة من منابر المساجد ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

٣ -التشجيع على إنشاء بيئات مراعية للسن مع الاستفادة من مبادرة منظمة الصحة العالمية للمدن الصديقة للمسن.

٤- العمل على إعادة تحديد سن ومفهوم التقاعد بما يدعم الجانب

المادي للمسن وكرامة حياته مع مراعاة الشرائح المهنية، وبما يتوافق مع حاجة المجتمع.

٥- التشجيع على إنشاء برنامج وطني لحفظ وتعزيز صحة المسنين وإعداد قواعد البيانات اللازمة للبرنامج وتحديثه دوريًا.

مناقشة التوصيات

الرئيس: معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي

نائب الرئيس: المستشار عبدالله العيسي

مقرر الجلسة: الدكتور أحمد رجائي الجندي

مناقشة التوصيات والتعليقات

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، السلام عليكم جميعًا ورحمة الله، وأخيرًا وصلنا إلى الجلسة التي نرجو أن يكون فيها حصيلة ما ناقشتموه وما كتب في الأوراق، وعسي أن يغطي هذا الكلام الذي يقرأه الأخ العزيز الشيخ عبدالله العيسى، لأنه كان رئيس لجنة التوصيات، وطبعًا هذه أصعب مهمة في العملية كلها، وبعده إن شاء الله سيتولى الأخ عجيل قراءة التوصيات.

المستشار عبدالله العيسى: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا ونبينا محمد، وعلى آله وأصحابه أجمعين، لقد كانت فرصة طيبة أن نلتقي بهذه الوجوه الطيبة، وأن نتسامر فيما عرض علينا، لا أقول درسنا، فحقيقة هو عمل أخوي مفيد يجمع بيننا ولا يفرق، فلكم كل الشكر على مجهودكم، لكم كل الشكر محاضرين، ولكم الشكر مناقشين، ولكم الشكر في لجان الصياغة، وفقكم الله لكل خير، وألبسكم ثوب الصحة والعافية، وأوصلكم إلى بلادكم بالصحة والسلامة والعافية، والآن الدكتور عجيل النشمي سيتلو عليكم التوصيات، ولنا رجاء خاص، من كانت عنده ملاحظة لغوية يبديها، إنما إذا كانت هناك ملاحظات على الفكرة أو على المعنى أو على

التوصية في حد ذاتها فليرسل للمنظمة ملاحظاته، وشكرًا.

الدكتور عجيل النشمي فليتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه وسلم أجمعين.

مقرر الجلسة الدكتور أحمد رجائي الجندي: تفضل يا دكتور مأمون.

الدكتور مأمون المبيض: حقيقة أنا ما تدخلت أثناء التصحيحات حتى ما أفوت عليَّ هذه الفرصة، في الصفحة السادسة، جمعنا المرضى النفسيين والمصابين بالأمراض العقلية مع المرضى المصابين بالأمراض المعدية في فقرة واحدة، أنا لا أفهم لمَ جمعناهم في فقرة واحدة؟ أنا أرى الفصل بينهما، ثم هناك توصية مهمة جدًّا، أن توصي المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بأن تعمل البلاد على إيجاد قانون الصحة النفسية، في بعض البلاد قانون الصحة النفسية يدرس على سنتين وثلاث، وشكرًا.

رئيس الجلسة الدكتور العوضي: بسم الله الرحمن الرحيم، بعد أن استمعنا إلى بعض الملاحظات لكم أن تتصوروا الصعوبة للوصول إلى هذه التوصيات، لأن التوصيات الموجودة فعلًا شملت ما ناقشناه، مع ذلك أعتقد أن هذه التوصيات لا تكتمل إلا بعد أن نرسلها لكم، ولكل واحد منكم الحق في أن يصحح أو أن يرد، ونحن في المنظمة ستكون عندنا لجنة خاصة للتعديلات، ستعدل التوصيات في صورتها النهائية وترسلها لكم إن شاء الله، فأي اجتماع لمناقشة التوصيات لن يكون سهلًا، وأنا سعيد جدًّا أن ألاحظ في مؤتمراتنا كلها أن يجتمع الأطباء والفقهاء ويكون هناك انسجام بينهم، وأتذكر في أول مؤتمر عقدناه جمعنا الأطباء والفقهاء وكان هذا شيئًا جديدًا، وكان عندنا طبيب زراعة أعضاء مسيحي حضر المناقشات وقال أنا أتعجب، كم نحن متشددون ولا

نستطيع أن نعي القضية مثل الفقهاء، وكان سعيد جدًّا أن يرى فقهاء بهذه السهولة وبهذه الرؤية الواضحة، لأن الدين الإسلامي أعطى فعلًا حلولًا واضحة لكثير من القضايا، ولذلك أنا دائمًا أكون مطمئنًا إلى أن اجتماع الأطباء واجتماع الفقهاء نتائجه تكون جيدة، وقد اتهمونا بأن الدكتور العوضي في الكويت فاتح باب الاجتهاد، ما أغلق باب الاجتهاد أحد، هو مفتوح، لكن مع الأسف الشديد لا يتفقون على شيء، فأنا سعيد جدًّا أن استطعنا في هذا الجو العلمي الصحيح النقي أن نصل إلى كثير من التفاهم بين المفاهيم العلمية والأحكام الشرعية.

أرجو لكم جميعًا أن تكونوا قد استمتعتم بهذه الاجتماعات، وأنا أيضًا متأكد من أن الكثير منكم تحمل أكثر من الآخر، هذا أمر وارد، دائمًا تجد من هو أكثر تعمقًا وتحمسًا للعملية يبذل جهدًا أكبر، وجميعكم كنتم على مستوى راق جدًّا من التفاهم وإبداء الرأي والجراءة في طرح الرأي، هذا هو الأسلوب الذي نستطيع به أن نتجرد ونحكم على كثير من الأمور، ونحن أمام قضايا دولية عالمية أخلاقية كثيرة، يجب أن نفهم أن مضامين الأخلاقيات هي المحرك لكثير من الخلافات الموجودة للأسف الشديد.

ولذلك عقدنا اجتماعًا حول الأخلاقيات الطبية التي كثيرًا ما نذكرها ونوصي بها، ولكن أغلب وزارات الصحة لا تأخذ بها، حتى عملنا دورة لتدريب الأطباء حول القضايا الأخلاقية في مزاولة مهنة الطب، وأذكر أنني كنت أحضر في جامعة هاربن كل خميس دورة خاصة في المستشفى حول القضايا المخالفة للأخلاق، فهؤلاء الناس مع تقدمهم في مجال الطب ما زالت تقلقهم الأخلاقيات التي تنظم هذه العملية الإنسانية الخطيرة، وأيضًا يسعدني أن أسمع منكم اقتراحات في هذه المجالات، وأعتقد أننا تأخرنا كثيرًا اليوم، أرجو أن تسامحونا في هذا، وحتى الفندق مع أنه جديد وجميل لم يستطع أن يلبي كثيرًا من حاجات البعض، مع ذلك أعتقد أن اجتماعنا في هذا المكان اجتماع فعلًا له خصوصية، وهم كانوا معنا طيبين فلهم الشكر منا، وأشكر

أخي عبدالسلام العبادي الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي، ويسعدني دائمًا أن نتفق على كثير من الأمور، وفي البداية كان هناك شيء من الخوف لكن بعد ذلك علموا أن اجتماعاتنا واقتراحاتنا وتوصياتنا تتفق تمامًا مع نظام الفقه الصحيح، وأشكر الذين حضروا معنا هذا المرة، الذين رأوا مباشرة كيف تصنع القرارات في هذا المنظمة، نحاول دائمًا أن نأتي إلى آخر ما اقترح العلم، ونحاول أن نجد له الرأي الفقهي المناسب، وأحب أقول إنه أول ما ظهر الايدز سنة ١٩٨٠م عقدتُ أول مؤتمر عالمي في الكويت، وكان هناك كثير من الخوف والهواجس حول هذا المرض المعدي الذي انتشر في المجتمع الغربي ولذلك نال عناية كبيرة، وكانت هناك أمراض معدية كثيرة في الدول الفقيرة لم تلق هذا الاهتمام الكبير، وكل ما يجب عمله في الايدز هو نفسه الواجب في الأمراض المعدية الأخرى، إنما هذا العلاج صعب ومكلف، مع أنهم كانوا يتحكمون في هذا العلاج بشكل كبير، وهذه النقاط يخاف الإنسان منها، أن تكون هناك تفرقة عند أصحاب الشركات ومنتجي الدواء مع الدول الفقيرة والعالم الثالث، وهذا هو الذي نحاربه، لأن العالم السوي لا يفرق بين الأسود والأبيض والمتقدم والمتأخر، منذ قليل وجدت الايدز يذكر بشكل كبير في كل المؤسسات مع وجود كثير من الأمراض السارية الفتاكة الأخرى التي تقتل ملايين الناس في دول العالم الثالث ولا يزالون يعانون كثيرًا منها، هذا العمل أيضًا لا يرضي الإسلام، الإسلام لا يقبل التفرقة. هناك موضوع آخر للأسف ما أعطيناه حقه، قضية صناعة الدواء التي سنقيم لها مؤتمرًا خاصًا، مشكلة الدواء تقلقني لا سيما في الدول الإفريقية، حيث تجد الأدوية المقلدة التي يستهلكها المسكين، وتباع في السوق الرسمي في الصيدليات، للأسف الشديد لم نَحْمِ الإنسان من هذا الدواء، وهذا عمل غير إنساني ولا يرضي الله، لدرجة أنه قِيل هناك تطعيم خاص بالكوليرا صدرت حوله بعض الدراسات من نيجيريا ومن باكستان يؤثر على نواحي التكاثر والنواحي الجنسية، لأن المشكلة الرئيسية في العالم

الثالث- كما يعتقدون- أن عددهم كبير لذلك يحاولون أن يجدوا طريقة لتقليل أعدادهم، بهذا المستوى اللاأخلاقي تدار قضايا العالم الثالث، وهناك بعض الدراسات والاحتجاجات من منظمة الصحة العالمية أن هذه قضية غير أخلاقية، ويجب أن يعطى التطعيم الصحيح والسليم، وجدنا فعلًا في بعض الحالات في بعض الأماكن الموجود فيها بعض الهرمونات تؤثر على القدرة الجنسية عند الناس، نحن نعيش في عالم كلما تقدم تأخر أخلاقيًّا، وأصبح أكثر أنانية، يحافظون على أجناسهم ويتركون الآخرين، على كل أنا أشكركم جميعًا، وشكر خاص للدكتور عبدالسلام للحضور معنا، وأيضًا للأخ المستشار سري صيام، شاكرين أيضًا حضوره ومساهمته في هذا المؤتمر العالمي، وأتمنى إن شاء الله لهؤلاء الناس أن يكون لهم صوت مسموع في العالم، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي لابد أن يكون له صوت أكبر مما هو عليه الآن، أعداء الإسلام يحاربوننا، فنحن العدو الكبير لهم، ويستغلون كل فرصة، ولكن لن يؤثروا على هذا الدين، كان عندي أستاذ يدرس في جامعة هاربين وجدته قريبًا من الدين الإسلامي ومتحمسًا للمسلمين وبعد فترة تعرفت عليه وسألته لماذا هذا الاهتمام بالإسلام قال لي: أنا أصلي يهودي وأدرس العقيدة اليهودية بالتفصيل، ووصلت لمرحلة كبيرة، وأثناء دراستي كنت أرى الإسلام أمامي، وعرفت المسلم الحقيقي واليهودي الحقيقي، والمسلم أفضل، هذا كلام أستاذ ليس بمسلم في جامعة هاربين، لهذه الدرجة هناك ناس فعلًا مقتنعون بهذا الدين العظيم، لكن مع الأسف الشديد من يشعل الفتنة دائمًا موجود، لا بد أن نتحد لكي نظهر ديننا على حقيقته، وإلا فالمشاكل ستكون كبيرة، وأتمنى أن تتحد الأمة الإسلامية. سألت الدكتور أغلو الذي كان الأمين العام للمؤتمر الإسلامي بعد هذه السنين ماذا يجب أن تكون الأولوية عند المسلمين؟ قال النواحي الاجتماعية، نحن لا نعرف بعضنا، قبل أن أنهي كلمتي أدعو الأخ الدكتور عبدالسلام العبادي ليلقي كلمته.

الدكتور عبدالسلام العبادي: بسم الله الرحمن الرحيم، الحمد لله، وأصلي

وأسلم على رسول الله، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي، معالي الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، رئيس اللجنة العلمية لهذه المؤسسة المباركة الطيبة التي خدمت وأدت دورًا كبيرًا عبر مسيرة ترفع الرأس، وكان تعاونها مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي تعاونًا بارًّا وحكيمًا، فمجمع الفقه الإسلامي الدولي مؤسسة اجتهاد جماعي تنظر في القضايا المستجدة التي تتطلب نظرًا من هذا النوع لتبديه، خدمة للأمة ورعاية لمصالحها، وقد كانت انطلاقتها الأولى سنة ١٩٨١ م، فنحن نتكلم عن أكثر من ٣٢ سنة في عمل دءوب، يكفي أن نشير لجمعنا الغفير هذا الطيب أن مجموع مجلدات مجلة المجمع التي نشرت فيها أبحاثه وقراراته جاوزت ستين مجلدًا، تتصدى لقضايا اقتصادية وقضايا اجتماعية وقضايا سياسية وقضايا طبية بالتعاون مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وحقيقة ما قدم في هذا المجال خير كثير تصدى لكثير من المشكلات بالحلول والرؤى السليمة غاية السلامة، فلا بد أن نقدر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية جهدها المبارك وتقديمها معالجات متميزة في قضايا حادثة كثيرة في المجال الطبي، هذا الأمر لا بد أن نسجله بكل تقدير واحترام، وهذا المؤتمر لحقوق المرضى نقلة كبيرة في عمل المنظمة والتصدي لكثير من القضايا المستجدة في العالم الطبي، وخاصة القضايا التي تهتم بها قطاعات عريضة من الناس، فنحن نتكلم عن حقوق المرضى وأعداد المرضى أعداد كبيرة، لا بد أن نضمن لهم حقوقهم، الحمد لله جرت مناقشات طويلة وكانت هناك خلافات ولكنها خلافات لا تفسد للود قضية لإثراء هذا العمل الكبير الذي تم في رحابكم المبارك، وفي رحاب الكويت، ونحن بحمد الله في مجمع الفقه الإسلامي الدولي نحظى برعاية خاصة من الكويت الشقيق، أميرًا وشعبًا وحكومة، فكانت دورتنا الثانية والعشرين قد عقدت في رحاب الكويت المبارك، وكانت هي الدورة الثالثة التي تستضيفها الكويت الشقيقة لمجمع الفقه الإسلامي، وهو أمر يجب أن يسجل بكل تقدير واحترام، نرجو الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا

جميعًا لخدمة دينه وإعلاء كلمته، وأن يكون نظرنا في ظلال قوله تعالى﴿ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا۟ فِى ٱلدِّينِ وَلِيُنذِرُوا۟ قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوٓا۟ إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾، و«من يرد الله به خيرًا يفقهه في الدين» كما يقول رسولنا صلوات الله عليه وسلامه، نسأل الله سبحانه وتعالى أن يوفقنا لمزيد من العطاء والإنجاز، وأن تستمر المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في العطاء المتميز، وأن يستمر المجمع أيضًا في عطائه المميز، لأنه تقريبًا أكثر من ٤٦ دولة إسلامية مشتركة في هذا المجمع بعلماء أجلاء، ولا تبحث قضية إلا إذا كان هناك مختصون في القضايا المطروحة في المجمع، بالإضافة إلى الفقهاء، وبحمد الله مسيرة خيرة ومباركة، ونسأل الله التوفيق، وشكرًا لاستضافتكم في هذا اللقاء الطيب، وإثراءكم هذه المسيرة، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة معالي الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا للدكتور عبدالسلام العبادي، المستشار سري صيام يتفضل: بسم الله الرحمن الرحيم، رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي، بسم الله والحمد لله وأستفتح بالذي هو خير، اللهم أرنا الحق حقًا وارزقنا اتباعه، وأرنا الباطل باطلًا وارزقنا اجتنابه، معالي الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، معالي المستشار عبدالله العيسى رئيس مجلس القضاء الأعلى الكويتي ومحكمة التمييز السابق، وعضو مجلس أمناء هذه المنظمة، سعادة الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي الأمين العام المساعد لهذه المنظمة، السادة الأجلاء الفقهاء والعلماء والخبراء والسيدات الجليلات من الخبيرات والمتخصصات الحكيمات، أحييكم جميعًا أطيب تحية في ختام هذا الملتقى العام، وأحسب أننا كنا على مدار أربعة أيام تحفنا الملائكة ويذكرنا الله سبحانه وتعالى في ملأ عنده، لأننا كنا في رحاب منظمة علمية عريقة وفي رحاب جلسات علم قيل عنها إنها تحفها الملائكة، وأنتم أدرى بذلك، حديثي ينطلق من واجب شهادة أحسب أنها شهادة حق، وأود فيه أن أبرز ما يلي:

أولًا : المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي نظمت ورعت ونسقت وأنفقت على هذا المؤتمر الهام في حدود ما أعلم منظمة متفردة في طبيعتها واختصاصاتها على مستوى عالمنا العربي، وكذلك عالمنا الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ذلك مما يعطيها أهمية قصوى، لأنها في واقع الأمر تهتم بالعلوم الطبية، وهذه العلوم أكثر التجليات التي يعيشها الإنسان في العصر الحاضر، ونكاد نلمس فيها، ليس في كل يوم، ولكن في كل ساعة، وفي كل لحظة، ما هو جديد ويحتاج إلى أن نتعرف على أحكام الشريعة الإسلامية في شأنه حتى لا نحيد عن مبادئها قطعية الثبوت قطعية الدلالة.

الأمر الثاني: مما يذكر لدولة الكويت الشقيقة فيشكر أنها أنشأت هذا الكيان وأنفقت عليه وما بخلت، وأشهد أنني زرت صرح هذا الكيان مرات عديدة فوجدته صرحًا رائعًا ينفق عليه من دولة تدرك أهمية الاختصاصات التي ينوء بها والمهام التي ينهض بها فزودته بكل الإمكانيات المادية والبشرية التي تعينه على القيام بمهامه على النحو المرغوب.

الأمر الثالث: وأحسب أنه على جانب كبير من الأهمية، هذه المنظمة وعلى حد علمي قد استنت سنة حسنة ستظل لها، وسيظل ثوابها متواصلًا مدى الدهر، كما يقال في الأثر: من سن سنة حسنة فلها أجرها وأجر من عمل بها إلى آخر الدهر، هذه السنة انفتاح هذه المنظمة الرشيدة على الخبراء والمتخصصين في التشريعات الوضعية، لأن حديثًا يدور بين فقهاء الشريعة الإسلامية يحاورون فيه بعضهم دون أن يشاركهم فيه سواهم يكون غير مجدٍ، وغير مفيد، لأنني بصفتي متخصصًا في التشريع أحسب أنه، وكما قال سيدنا عمر بن الخطاب في رسالته العمرية التي نعدها دستورًا للقضاء، قال: لا ينفع حق لا نفاذ له، فإذا استمرت هذه المنظمة في إصدار التوصيات دون أن تتحول إلى تشريعات وقوانين ملزمة تتصف بصفة الإلزامية والجزاء، فبالطبع لن تكون لها الفائدة التي تتناسب مع الجهد الذي يبذل في إعدادها، أطلب من هذه المنظمة أن يكون انفتاحها على رجال التشريع ورجال القضاء

سدنة العدالة أوسع وأشمل حتى نحظى بتبادل للفكر يسري وينفع، ويحيل مثل هذه التوصيات التي نشكو الآن من أنها لا إلزام لها إلى أحكام قانونية ملزمة تتسلح بالجزاء الذي يوقع على كل من يخالفها، وأنا قد عشت في مجال العمل التشريعي نحو أربعة عقود كان أكثرها كثافة أحد عشر عامًا قضيتها مساعدًا لوزير العدل المصري لشؤون التشريع، كنا نتلهف إلى آراء شرعية في المسائل التي تسن فيها التشريعات، على وجهه الخصوص أن المادة الثانية من دستورنا، وحتى الدستور الجديد، تنص على أن مبادئ الشريعة الإسلامية المصدر الرئيسي للتشريع، والمحكمة الدستورية العليا قالت إن أي نص في القانون يخالف مبدأ من هذه المبادئ القطعية الثبوت القطعية الدلالة مآله إلى قضاء بعدم الدستورية، كما قال، وبحق، صديقي وأخي العزيز الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي إن كل ما يصدر عن هذه المنظمة يوجد على النت لكل من يريد، لكن في واقع الأمر أشهد أننا ونحن نعمل في مجالاتنا لا نفكر في هذا الذي يقول فيه الأستاذ الدكتور أحمد رجائي الجندي، ومن ثم أتمنى أن ترسل هذه التوصيات، وقد استمعت إليها وقرأتها بدقة، وقد أوفت وشملت ولم تترك صغيرة ولا كبيرة إلا أحصتها وأيًّا كانت وجهة النظر في بعض ما ورد فيها فالخلاف وارد وكل ما كان من صنع الإنسان محكوم عليه بالنقصان، أدعو المنظمة أن تقتحم جميع وزارات الصحة وجميع وزارات العدل وترسل إليها مباشرة لكي يستفاد بها، أما انتظار أن نلجأ إلى وسائل الاتصال الالكترونية، فأقول إن أحدًا لا يفعل ذلك في هذا العالم العربي أو الإسلامي، ومن ثمَّ فإن ما أقترحه في هذا الصدد بعد أن شهدت شهادة حق على ما تقوم به هذه المنظمة من جهود، وقد أسهمت في بعضها، أن يكون الانفتاح أولًا على رجال القانون ورجال القضاء أكثر اتساعًا حتى يكون هناك عصف فكري وتبادل يثري العمل التشريعي ويثري العمل القانوني، ولقد اقترحت إعداد دليل، واقترحت أيضًا أن يعد قانون إرشادي أتمنى أن يشتمل على تدابير الوقاية، فكما قيل بحق، ولا أتذكر من قال، إننا دائمًا نعنى بالعلاج

ونتجاهل الوقاية، نعنى بالعلاج ونتجاهل التبصير والتثقيف، وأنا لست مع ما يقال من أنني حين أقول عن مريض إنه مصاب بمرض ضعف المناعة أو الذي يقال عنه (الايدز) إن هذا وصم، لأن الوصم هو إلصاق شيء للإنسان ليس فيه، فيمكن أن يقال عدم معايرته أو أي شيء، وعدم اعتبار هذا المرض مما يقلل من شأنه في المجتمع، أريد لهذه التوصيات أن تتحول بإذن الله إلى أحكام قانونية وتشريعية، وأن نحظى بالدليل الذي يتحدث بالحق في الصحة الذي هو من أهم حقوق الإنسان، فالإنسان غير الصحيح مهما كانت كفاءته، ومهما كانت خبرته لا يستفاد منه.

ولذلك أرى أن تعمم هذه التوصيات على وزارات العدل بالطريق العادي، وكذلك على وزارات الصحة، وأن يكون هناك اتصال دائم وأن ننفتح كما قلت على مزيد من رجال القضاء وعلى مزيد من الخبراء في التشريع، واقع الأمر أنني عشت أربعة أيام أحلق في فضاء المثاليات المستمدة من أحكام شريعتنا الغراء، وكم استفدت مما قدمتم يا خبراء الشريعة الإسلامية وفقهاءها، وكم كنت سعيدًا أن أستمع إلى أمور كنت في حاجة كبيرة إلى الإلمام بها.

في النهاية أشكر لهذه المنظمة جهدها، وأتمنى لها التوفيق في إنجازاتها وفي النهوض باختصاصاتها، وأختتم حديثي بقوله تعالى: ﴿ رَبَّنَا لَا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنتَ الْوَهَّابُ ﴿٨﴾ ﴾، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

رئيس الجلسة الدكتور عبدالرحمن العوضي: شكرًا جزيلًا على هذه الكلمات الطيبة، ونعدك إن شاء الله بأن نسير على هذا التوصيات التي ذكرتها، ونحن فعلًا كنا مقدمين على هذا النوع من التوسع، حتى فكرنا في أن نقابل أساتذة كلية الطب فمع الأسف الشديد أغلب من هم مشغولون بالطب والتعليم بعيدون عن هذه المفاهيم.

ونرجو منكم إن شاء الله أن تكونوا خير عون لنا في هذا المنظمة،

والحمد لله وصلنا إلى نتائج جيدة وباق التصحيح والتفحيص ونعدكم إن شاء الله أن تأخذوا صورة من التوصيات، شاكرًا لكم وللجميع في هذا المؤتمر ولا بد أن أشكر إخواني أعضاء مجلس الأمناء، هؤلاء الناس الذين يعملون ليلًا ونهارًا من أجل إنجاح هذا المؤتمر، وأخص الجندي المجهول أحمد الجندي، والشيخ عبدالله العيسى والدكتور الشيخ خالد المذكور وباقي الإخوة، الأخ عجيل النشمي، والدكتور علي السيف.

نرجو من الله التوفيق، وأشكر كل من شارك، واعذرونا إذا كان هناك أي تقصير، وكل ما أتمناه أن تعودوا إلى أماكنكم وبيوتكم وأهلكم في صحة وسلامة، وأتمنى إن شاء الله أن نراكم قريبًا في مجالات أخرى، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

أسماء المشاركين

أسماء المشاركين

في مؤتمر الحقوق والواجبات

الاســـــم	البلد
إبراهيم الشيخ	مصر
أحمد الهاشمي	الإمارات العربية المتحدة
أحمد رجائي الجندي	الكويت
أحمد عبدالحي عويس	مصر
احمد عبدالرحيم	الكويت
أحمد عبدالعليم	مصر
أحمد ناصر	الكويت
أسامة رفاعي	مصر
أفلح بن أحمد بن حمد الخليلي	عمان
أكمل الدين إحسان أغلو	تركيا
أوراد الصباح	الكويت
بثينة المضف	الكويت
توفيق نورالدين	مصر
جمال أبوالسرور	مصر
جمال منصور وزير الصحة	الكويت
حامد أبوطالب	مصر
حسان شمسي باشا	السعوديه
حسن جمال	السعودية
حسين الجزائري	السعودية
حلمي كمال رشوان	الكويت
خالد المذكور	الكويت
خالد عبدالغفار آل عبدالرحمن	السعودية
رباب وليد الدليمي	الكويت

الاســـــم	البلد
زين العابدين عبدالحافظ	الكويت
سري صيام	مصر
سهير زكريا	مصر
سوما أحمد بعلبكي	الكويت
سيد مهران	مصر
صالح إمام سليمان	الكويت
صديقة العوضي	الكويت
صلاح العتيقي	الكويت
عادل الفلاح	الكويت
عالية عبدالفتاح	مصر
عامر أحمد عامر	الكويت
عبدالحميد مدكور	مصر
عبدالحي العوضي	البحرين
عبدالرحمن الجرعي	السعودية
عبدالرحمن العوضي	الكويت
عبدالستار أبوغدة	البحرين
عبدالسلام العبادي	الأردن
عبدالقاهر قمر	السعودية
عبدالكريم أبوسماحة	مصر
عبدالله العيسي	الكويت
عبدالله الغنيم	الكويت
عبدالله النجار	مصر
عجيل الطوق	الكويت
عجيل النشمي	الكويت
عفاف بورسلي	الكويت
علاء غنام	مصر

الاســـــم	البلد
علي مشعل	الاردن
علي يوسف السيف	الكويت
كريم حسنين	مصر
ماجد عبدالكريم السطوحي	مصر
مأمون المبيض	سوريا
محمد إسماعيل	الكويت
محمد الفزيع	الكويت
محمد الهادي	مصر
محمد تقي الدين العثماني	
محمد جاد	الكويت
محمد خيري عبدالدايم	مصر
محمد عبدالغفار الشريف	الكويت
محمد عبدالله الصواط	مصر
محمد عثمان أشبير	
محمد علي البار	السعودية
محمد نعيم ياسين	الأردن
منال بوحيمد	الكويت
مؤمن الحديدي	الاردن
هاشم أبو حسان	الأردن
ياسر عاشور	الكويت
ياسين شيخ	الكويت
يعقوب المزروع	الكويت
يوسف عماري	الكويت